

Katariina Ailasmäki & Solja Raja-Hanhela

THAIKIELINEN OHJE VIRTSAÄYTTEENOTTOON JA POTILASOHJAUKSEEN

NordLabin thaikielinen potilasohje virtsan perustutkimuksiin (U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi)

THAIKIELINEN OHJE VIRTSAÄYTTEENOTTOON JA POTILASOHJAUKSEEN

NordLabin thaikielinen potilasohje virtsan perustutkimuksiin (U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi)

Katariina Ailasmäki
Solja Raja-Hanhela
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Bioanalytiikan koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Tekijät: Katariina Ailasmäki ja Solja Raja-Hanhela

Opinnäytetyön nimi: Thai-kielinen ohje virtsanäytteenottoon ja potilasohjaukseen -

NordLabin thai-kielinen potilasohje virtsan perustutkimuksiin (U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi)

Työn ohjaajat: Outi Mäkitalo, Irja Parkkinen ja Sirpa Kuopus

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 56 + 8 liitesivua

Potilasohjauksella on tärkeä merkitys laadukkaiden virtsanäytteiden saamiseksi. Potilaan asianmukainen valmistautuminen virtsanäytteenottoon vaikuttaa merkittävästi virtsatutkimustulosten luotettavuuteen. Kirjallinen potilasohje toimii suullisen ohjauksen tukena sekä parantaa asiakaspalvelun ja potilasohjauksen laatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kääntää NordLabin laboratorioissa käytössä oleva suomenkielinen perusvirtsanäytteenoton potilasohje thai-kielille. Työn tavoitteena on kehittää, palvella ja parantaa thai-kielisten asiakkaiden ohjausta perusvirtsan laboratoriotutkimuksiin ja auttaa laboratoriohoitajia thai-kielisten asiakkaiden ohjauksessa. Thai-kielisen väestön määrän lisääntyessä maahanmuuton kautta ja Suomeen turistiivisumilla saapuvien marjanpoimijoiden määrän kasvaessa vuosittain virtsanäytteenotto-ohje on tarpeellinen. Omalla äidinkielellä kirjoitettu virtsanäytteenoton potilasohje lisää luottamusta ja ymmärrystä hoitajan ja potilaan välillä, edistää potilasturvallisuutta sekä parantaa laboratoriopalvelun laatua.

Opinnäytetyön aihe saatiin Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymältä, NordLabilta, jonka laboratorioihin thai-kielinen perusvirtsanäytteenotto-ohje tulee käyttöön. Tavoitteena on tehdä selkeä ja laadukas perusvirtsanäytteenotto-ohje, josta thai-kieliset asiakkaat saisivat hyödyllistä tietoa oikeaoppisesta virtsanäytteenannosta.

Työssä keskeisiä käsitteitä ovat suullinen ja kirjallinen potilasohjaus, Suomen ja Thaimaan kulttuurilliset erot sekä thaimaalainen virtsanäytteenoton potilasohje. Thai-kielisen virtsanäytteenotto-ohjeen laatu ja luotettavuus on varmistettu kontrolloidun kyselyn avulla. Kyselyn tulokset osoittavat, että ohjeen esitestaukseen osallistuneet thai-kieliset henkilöt olivat tyytyväisiä perusvirtsanäytteenoton kirjalliseen potilasohjeeseen ja pitivät sitä hyödyllisenä.

Jatkotutkimusaiheena on mahdollisuus selvittää käytännön kokemuksia thai-kielisestä virtsanäytteenoton potilasohjeesta, kehittää myös muita potilasohjeita thai-kielille tai muille kielille NordLabin käyttöön. Tutkimusaiheena voisi olla myös thai-kielisten henkilöiden kokemukset laboratoriodien palveluista.

Asiasanat: potilasohje, potilasohjaus, laboratoriotutkimus, perusvirtsanäyte, thai-kieli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Biomedical Laboratory Science

Authors: Katariina Ailasmäki and Solja Raja-Hanhela

Title of thesis: Thai language patient instruction for urine sampling and patient guidance -
NordLab's Thai language instruction sheet for urine study (U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi)

Supervisors: Outi Mäkitalo, Irja Parkkinen and Sirpa Kuopus

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Number of pages: 56 + 8 appendix pages

Patient guidance has an important role to obtain high-quality urine samples. The right preparation for the patient to sample has a significant impact on the laboratory results correctness and the correct interpretation of the results. Written patient instruction functions to support oral guidance and to improve customer service and patient guidance quality.

The purpose of this study was to translate Finnish language urine sampling patient instruction into Thai language. The patient instruction is based on the NordLab's currently active Finnish-language instruction. The objectives are to develop, serve and enhance the guidance of Thai speaking customers in laboratory studies and to help laboratory employees to guide Thai-speaking customers. As the number of Thai language population increases through immigration and each year there is an increasing number of berry pickers who arrive with tourist visa, the need for the Thai language instruction is necessary. Patient instructions in the urine sampling written in patient native language will increase trust and understanding between the medical personnel and the patient, contribute to patient safety as well as improve the quality of laboratory services.

We received the thesis topic from Northern Finland central laboratory federation, NordLab, whose laboratories Thai language patient instruction in the urine sampling will be used. The goal was to make a clear and high-quality patient instruction, from which Thai speaking customers will receive useful information about how urine sample should be given in the right way.

The work key concepts are oral and written patient guidance, cultural differences between Finland and Thailand as well as differences between Thai and Finnish urine sampling patient instructions. The quality and reliability of Thai language urine sampling instruction is ensured by a controlled survey. The results of the survey showed that the patients were satisfied with the written instructions sheet and considered it useful.

Further research topics could be the opportunities to research the practical experience of Thai language urine sampling patient instructions or to develop other patient instructions in Thai language or other languages for use of NordLab. Research could also be the experience of Thai speaking customers about laboratory services.

Keywords: patient instruction, patient guidance, laboratory examinations, urine sampling, Thai speaking

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	THAIKIELISET MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA	9
2.1	Thaikieliset Suomessa	9
2.2	Maahanmuuttajat perusterveydenhuollon asiakkaina.....	11
3	KULTTUURI JA SEN MERKITYS.....	13
3.1	Kulttuuri hoitotyössä	14
3.2	Suomalainen kulttuuri.....	15
3.3	Thaimaalainen kulttuuri	16
3.3.1	Virtsanäytteenoton ohjaus Thaimaassa	18
3.3.2	Vuorovaikutus ja viestintätaito potilasohjauksessa Thaimaassa	20
4	LABORATORIOTUTKIMUKSET.....	21
4.1	Laboratoriotutkimusprosessi.....	21
4.2	Laboratoriotutkimuksen laatu ja asiakaspalvelu	23
5	VIRTSAN PERUSTUTKIMUKSET.....	25
5.1	Laadukas virtsanäyte	26
5.2	Virtsatutkimuksen laatuun vaikuttavat tekijät	27
6	POTILASOHJAUS	29
6.1	Laadukas potilasohjaus ja vuorovaikutus	29
6.2	Ohjauksen esteet ja tulkkaukset potilasohjauksessa	31
7	OHJEIDEN LAADINTA	33
7.1	Kirjallisen ohjeen merkitys potilasohjauksessa	33
7.2	Ohjeiden sisältö ja muoto	34
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	35
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	36
9.1	Toiminnallinen organisaatio.....	37
9.2	Esitestauksen toteuttaminen	39
9.3	Esitestauksen analysointi ja tulokset	40
9.3.1	Taustatiedot	40
9.3.2	Potilasohjeen ymmärrettävyys ja selkeys.....	41
9.3.3	Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	42
9.4	Esitestauksen johtopäätökset.....	43

10	POHDINTA	44
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
10.2	Opinnäytetyön arviointi	45
10.3	Oma ammatillinen kasvu	47
10.4	Jatkotutkimusaiheet	48
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Virtsanäytteitä käytetään virtsatietulehdusten ja munuaissairauksien diagnosointiin ja hoidon seurantaan. Suomessa hoidetaan vuosittain avohoidossa noin 250 000 virtsatieinfektiota. Näiden diagnostiikkaa ja seuranta varten pyydetään vuosittain yli miljoona virtsan bakteeriviljelyä. (Käypä hoito -suositus 2013, 3.) Vuonna 2014 NordLabissa tehtiin 87 815 kpl virtsan kemiallista seulontaa, 68 463 kpl virtsan bakteeriviljelyä ja 2 270 kpl virtsan partikkelilaskentaa (Moilanen, sähköposti-viesti 2.11.2015). Virtsanäytteillä on olennainen merkitys erilaisten sairauksien diagnostiikassa ja hoidossa, mutta tämä edellyttää virtsanäytteiden vakioitua ottamista preanalyttiset tekijät huomioiden (Jaakkola 2008, 41). Laadukkaita virtsanäytteitä on vaikeampi saada kuin laadukkaita verinäytteitä. Siksi potilaiden suulliseen ja kirjalliseen ohjaamiseen on panostettava. (Hallikainen, Kaila, Kuopus, Natri, Kauppila & Huotari 2014, viitattu 10.8.2015.)

Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa laboratoriotutkimuksista, niiden merkityksestä ja tarpeellisuudesta hänen ymmärtämällään tavalla. Potilaan informoimisen ja ohjauksen velvoite sisältyy potilaan asemaa ja oikeutta koskevaan lakiin, jonka mukaan asiakkaalla on oikeus saada tietoa omalla kielellään, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3§).

Potilasohjeiden kysyntä on kasvanut huomattavasti. Potilaat ovat kiinnostuneita sairauksista ja niiden hoidosta. Lisäksi myös hoitoajat ovat lyhentyneet. Kirjallisten ohjeiden käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa aika suulliselle ohjaukselle on vähäinen. Ohjeiden ollessa kirjallisina, voi potilas tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä omassa rauhassa. (Kynäas, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Kansainvälistymisen johdosta laboratorioissa käy yhä enemmän eri kulttuuritaustoja omaavia asiakkaita, jolloin myös hoitohenkilöstöltä toivotaan asiakkaan arvojen, odotuksien ja uskomusten ymmärtämystä ja erilaisuuden hyväksymistä. Kulttuuri sisältää tietoisesti opittuja elämäntapaaan liittyviä asioita, asenteita, uskomuksia ja käytänteitä. Kulttuuriset tekijät, kuten yksilöllisyys/yhteisöllisyys, sukupuoliroolit, kieli ja viestintätyylit, ovat vahvasti sidoksissa terveyden kokemiseen ja vaikuttavat siihen, miten potilas ymmärtää ja selittää terveyden, sairauden ja hoitamisen. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 19, 108.)

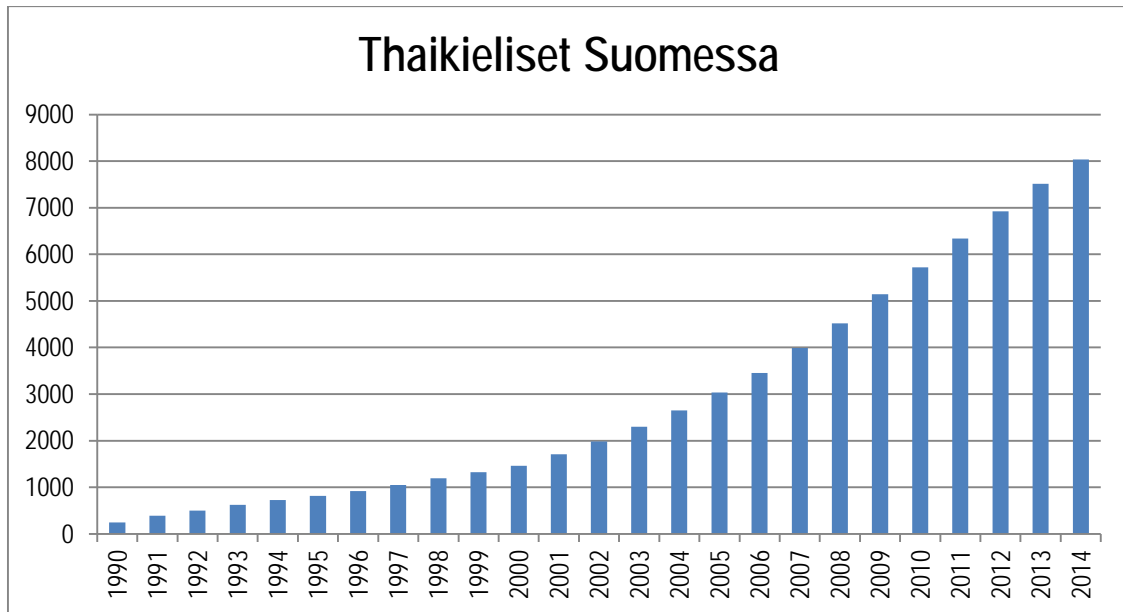
Opinnäytetyön tarkoituksena on kääntää suomenkielinen perusvirtsanäytteenoton potilasohje thai- kielelle. Tämä tapahtuu yhteistyössä Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymän, NordLabin, kanssa jolta saimme aiheen. NordLabin henkilökunta koki aiheen hyödylliseksi, koska varsinkin virtsanäytteenoton ohjaaminen on haasteellista johtuen yhteisen kielen puuttumisesta ja kulttuurillisista eroavaisuuksista hoitotyössä. Tuotoksena teemme thaikielisen potilasohjeen perusvirtsanäytteenotosta, jonka tavoitteena on parantaa thaikielisten asiakkaiden ohjausta ja heidän asiakastyytyväisyyttään sekä lisätä virtsanäytteen laadukkuutta ja luotettavuutta.

2 THAIKIELISET MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

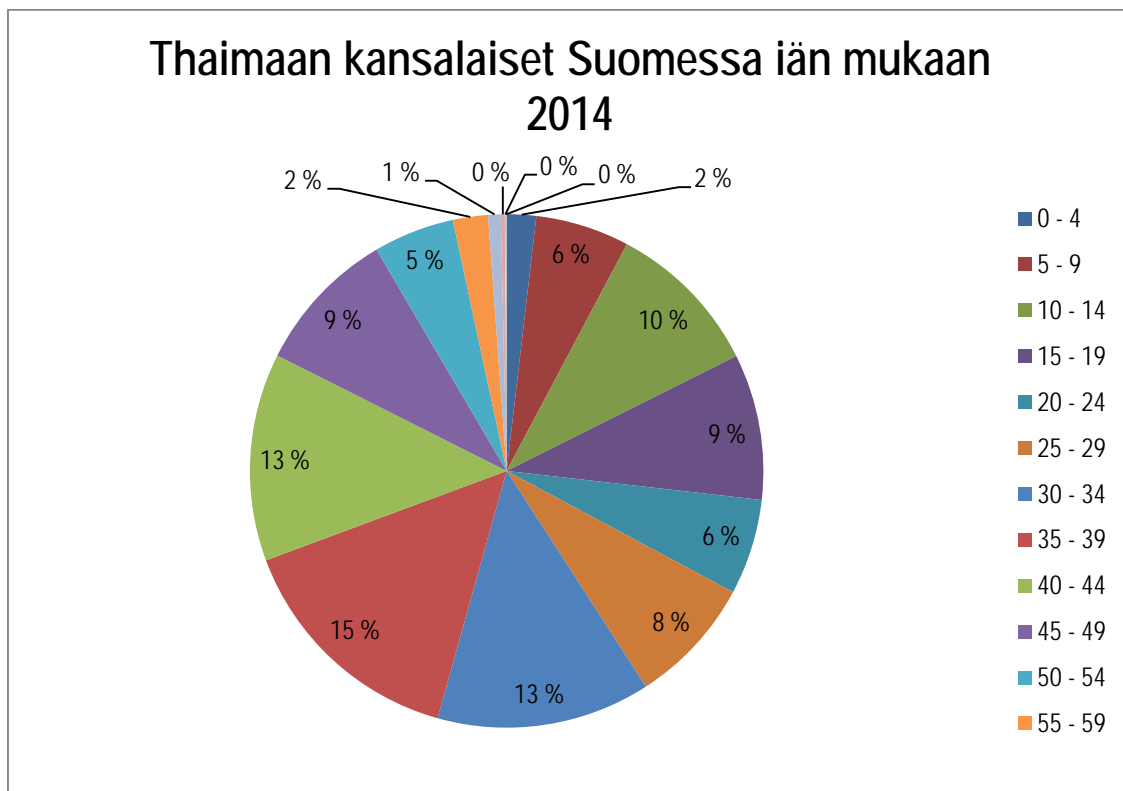
Tilastoissa ja tutkimuksissa maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttajalla voidaan joskus viitata myös sellaiseen henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Miettinen 2015, viitattu 24.2.2015.) Maahanmuuton myötä Suomeen on syntynyt uusia etnisiä, kielellisiä, kulttuurisia ja uskonnollisia vähemmistöjä. Ne tuovat yhteiskuntaamme ja kulttuuriimme uudenlaisia vaikutteita. (Sisäasiainministeriö 2013, 6.)

2.1 Thaikieliset Suomessa

Tilastokeskuksen vuoden 2014 tilaston mukaan Suomessa asuu 8 038 thaikielistä henkilöä (kuvio 1). Tilaston perusteella havaitaan maahanmuuttajien lukumäärän kasvavan vuosittain noin 10 %. Thaimaalaisten maahanmuutossa on havaittavissa muutamia erityispiirteitä: thaimaalaiset ovat hyvin naisvaltainen maahanmuuttajaryhmä, 84 % Suomessa asuvista Thaimaan kansalaisista on naisia. (Lumio 2011, 19–20; Tilastokeskus 2014b, viitattu 28.1.2015.) Naisenemmistö selittyy thaimaalaisten pääasiallisella maahanmuuttosyillä, mikä on avioituminen suomalaisen miehen kanssa. Thaimaa on yleisin syntymämaa, kun tarkastellaan suomalaisten miesten ulkomaalaisten naisten kanssa solmimia avioliittoja. (Lumio 2011, 19–20; Tilastokeskus 2014a, viitattu 28.1.2015.) Lisäksi Suomessa asuvat thaimaalaiset ovat ikärakenteeltaan melko nuoria (kuvio 2).



KUVIO 1. Thaikieliset Suomessa vuosina 1990–2014 (Tilastokeskus 2014a)



KUVIO 2. Thaimaan kansalaiset Suomessa iän mukaan vuonna 2014 (Tilastokeskus 2014b)

Erityinen piirre thaikielisten määrässä Suomessa ovat vuosittain turistiviisumilla saapuvat marjanpöimijät. Lukumäärä vaihtelee vuosittain jokin verran ollen noin 3 000 pöimijää vuodessa. Kesällä 2014 Suomeen saapui ulkoministeriön myöntämien viisumien mukaan 2 800 pöimijää. (Rättilä 2014, viitattu 15.2.2015.)

2.2 Maahanmuuttajat perusterveydenhuollon asiakkaina

Maahanmuuttajia tulee lähes useista maista sekä kaikista ikä- ja sosiaaliluokista, joten on vaikeaa määrittää yleispätevää tapaa toimia maahanmuuttajien kanssa. Maahanmuuttaja voi olla asiakas, potilas tai työtoveri.

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Henkilön hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3 §, 5§.)

Kielilaki turvaa kansallisten kielten (suomi, ruotsi, saame) aseman, mutta on hyvä, jos tarpeen mukaan on saatavilla kirjallista materiaalia ja tulkkausapua myös muilla kielillä. Alueilla, joilla on paljon maahanmuuttajia, voidaan tarjota heille omankielisiä kirjallisia ohjeita, ja englanninkieliset ohjeet palvelevat myös ulkomaalaisia asiakkaita.

Maahanmuuttajat tarvitsevat palveluissa usein tavanomaista kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, pitkäaikaista ja suunnitelmallista tukea sekä totuttua enemmän ohjausta. Erilaisuuden kunnioittaminen, oman kulttuuritaustan vaikutuksen tiedostaminen ja avoimuus ovat keskeisiä maahanmuuttajien kanssa tehtävässä työssä. Ammattilainen voi tukea maahanmuuttaja-asiakasta ottamalla huomioon asiakkaan elämäkokemukset ja vahvuudet, tarjoamalla tietoa palveluista sekä tarvittaessa tukemalla hoitoon tai arviointiin osallistumista myös käytännön tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 15.2.2015.)

Asiakastapaamisiin tulee mahdollisuuksien mukaan varata tavallista enemmän aikaa etenkin, jos asiakas osaa heikosti suomea ja tuntee huonosti suomalaista palvelujärjestelmää. Heikosti suomea osaavan asiakkaan kanssa voi käyttää selkokieltä, käyttää kuvia ja elekieltä kielellisen viestinnän tukena sekä tarvittaessa käyttää tulkkia. Vaikka asiakkaalla on mahdollisuus käyttää tulkkia tai hän osaa välttävästi suomea, oireiden nimeäminen ja omien kokemusten kuvaaminen voi silti olla vaikeaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 15.2.2015.)

Maahanmuuttajat osallistuvat erilaisiin terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin harvemmin kuin koko väestö. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttö keskittyy terveyskeskuksiin. Heillä on vähemmän perusterveydenhuollon poliklinikkakäyntejä, vuodeosastohoitoja ja päiväkirurgian palveluja koko väestöön verrattuna. Lisääntymisikäiset maahanmuuttajanaiset käyttävät kuitenkin raskauden- ja synnytyksenaikaisia palveluja suomalaistaustaisia naisia enemmän suurten lapsilukujen vuoksi. Maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla on usein vaikeuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita sekä niihin liittyvää tietoa ja palveluja. Eniten tarvitsevilla on usein vähiten taitoja ja voimavaroja käyttää niitä. Heillä saattaa myös olla ennakko-odotuksia palveluja kohtaan esimerkiksi lähtömaansa palvelukokemusten perusteella. Myös lukutaidottomuus, puutteet taidoissa ja mahdollisuuksissa käyttää internetiä sekä heikko suomen kielitaito voivat vaikeuttaa palvelujen ja tiedon saamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 15.2.2015.)

Taavelan tutkimuksen (1999) mukaan maahanmuuttajien kulttuuritaustojen ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen eli palvelun hyvän laadun esteitä ovat sekä maahanmuuttajien että työntekijöiden kielteiset asenteet ja ennakkoluulot. Tämän lisäksi kielivaikeudet, tietämättömyys vieraista kulttuureista sekä kiire, henkilökunnan vähyys ja joustamattomuus heikensivät hoidon laatua. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 30.)

3 KULTTUURI JA SEN MERKITYS

Kulttuurilla tarkoitetaan jonkin ryhmän yhtenäistä käyttäytymismallia. Kulttuuri on opittua ja se koostuu asioista, joita ihmiset ja kansat ovat historiansa aikana oppineet tekemään, arvostamaan ja uskomaan. Ihminen ei synny tietyn kulttuurin jäseneksi, vaan hänet kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi. Ihminen omaksuu omalle yhteisölle tyypillisen maailmankatsomuksen, käsityksen oikeasta ja väärästä sekä ihmisen olemassaolon ja elämäntehtävän merkityksen. Kulttuuri muodostaa viitekehyksen, joka hallitsee yksilön toimintaa automaattisesti ja lähes huomaamatta. (Räty 2002, 42–43.)

Kieli on merkittävä osa ihmisen kulttuuri-identiteettiä, ja kielen säilyminen on tärkeää kulttuurin siirtymisen ja kulttuuriin kasvamisen kannalta. Omalla kielellä ilmaistaan ja tulkitaan syvimpiä tunteita. Ihmiset kommunikoivat toisilleen myös ei-kielellisesti: elein, kehon liikkeillä, kehon asennolla, äänensävyllä ja kasvojen ilmeillä. Ei-kielelliseen kommunikointiin kuuluu myös hiljaisuus, katsekontakti, kosketus sekä henkilökohtaisen tilan ja etäisyyden tarve. Pohjoismaisessa kulttuurissa sanon odotetaan vastaavan tarkasti sitä, mitä tarkoitetaan, ja kommunikointi perustuu ihmisten väliseen kanssakäyntiin. Afrikkalais-, aasialais- ja latinalaisamerikkalaisperäisissä kulttuureissa ilmaistaan vain osa informaatiosta kielellisesti, ja ei-kielellinen viestintä on tärkeää. (Abdelhamid ym. 2009, 116; Garza & Becan-McBride 2010, 51–57.)

Kulttuurienvälisessä vuorovaikutuksessa maahanmuuttajat joutuvat määrittelemään uudelleen omaa yksilöllisyyttään, suhdetta itseensä, etniseen ryhmäänsä, muihin etnisiin ryhmiin ja valtaväestöön. Etnisten vähemmistöjen kulttuurinen identiteetti on hyvin vahvasti sidoksissa yhteiskunnassa koettuun oman erilaisuuden hyväksymiseen ja arvostamiseen. Suomi on monikulttuurisempi ja rikkaampi, koska Suomeen muuttavat ulkomaalaiset tuovat usein tullessaan sellaista tietotaitoa sekä kielen ja kulttuurin tuntemusta, jota Suomessa ei ennestään ole ollut. (Liebkind 1994, 93, 110, 224.)

3.1 Kulttuuri hoitotyössä

Hoitotyössä on tärkeää kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys, joka tarkoittaa hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitaessaan kulttuuritaustoiltaan erilaisia potilaita hoitaja on tietoinen omasta olemassaolostaan, tunteistaan, ajatuksistaan ja toimintaympäristöstään siten, että omat tunteet ja tausta eivät haittaa toiseen kulttuuriin kuuluvien ihmisten kohtaamista. Lisäksi hoitaja osoittaa asiakkaalle tietävänsä ja ymmärtävänsä tämän kulttuuria sekä hyväksyy ja kunnioittaa erilaisuutta. Kulttuurinen kompetenssi on elinikäinen inhimillisen kehittymisen prosessi, joka vaikuttaa ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan. (Abdelhamid ym. 2009, 80; Koskinen 2009, 32–33; Garza ym. 2010, 53–56.) Kokonaisvaltainen, kulttuurinmukainen ja yksilöllinen ammatillinen hoitotyö edellyttää perustietoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairautteen sekä niiden kokemiseen (Wathen 2007, 12).

Oikeus hyvään hoitoon merkitsee, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tarvitessaan tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua. Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollon asiakaina ovat usein erilaiset kuin niin sanotun valtaväestön. Eri kulttuureilla on osin erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, elämästä ja kuolemasta, ja perinteet ja uskomukset saattavat aiheuttaa molemmiin puoliin väärinymmärryksiä ja epäluuloa. Suomessa vallitsevaan melko yksilökeskeiseen ajattelutapaan tottuneen on joskus vaikea ymmärtää potilasta, jonka yhteisössä potilasta koskevia päätöksiä tekee joku muu kuin potilas, esimerkiksi koko potilaan lähiyhteisö. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 11.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeimmät työkalut monikulttuurisessa kohtaamisessa ovat ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen ja potilaan arvomaailman tasolla. On tärkeää muistaa, että potilaan kokemus hoidon hyödyllisyydestä riippuu monista asioista, myös kulttuurista ja sen arvoista. Jos potilasta hoidetaan ilman hänen kulttuurinsa tuntemusta hän voi tuntea itsensä huonosti kohdelluksi ja huonosti ymmärretyksi. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 10–11.) Toisaalta lyhytaikainen hoito haastaa hoitajat kulttuurisuuden näkökulmasta, koska hoitajilla on vähemmän aikaa oppia potilaan kulttuurisista arvoista ja uskomuksista (Korhonen 2014, 69).

3.2 Suomalainen kulttuuri

Suomalaisessa kulttuurissa tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä arvoja. Miehet ja naiset ovat tasa-arvoisia. Kaikilla ihmisillä, taustasta tai sukupuolesta riippumatta, on lain mukaan oikeus saada yhdenvertaista kohtelua. Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Kukaan ei saa joutua huonompaan asemaan näiden asioiden vuoksi. Suomalainen ja länsimainen ihmiskäsitys perustuvat yksilön oikeuksiin. Suuressa osassa maailmaa ihmiskäsitys liittyy läheisesti perheeseen ja yhteisöön, ja yksilöllä on yhteisön sisällä erilainen arvo kuin nykyisessä länsimaaisessa kulttuurissa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 11.)

Suomessa arvostetaan paljon rehellisyyttä. On tärkeää pitää aina lupaukset ja sopimukset. Lisäksi pidetään hyvänä käyttäytymisenä sitä, että ottaa muut huomioon ja kuuntelee heitä. Suomalaiset eivät kovin helposti aloita keskustelua vieraan ihmisen kanssa. Tämän takia suomalaiset saattavat aluksi vaikuttaa hiljaisilta ja tyyliä. Suomalainen puhetyyli on suora ja mutkaton. Suomalaiset sanovat asiat suoraan ja rehellisesti. Suomessa oletetaan, että ihmiset todella tarkoittavat mitä he sanovat. (Infopankki 2014a, 2014b, viitattu 5.4.2015.) Suomalaisia pidetään myös luonnonläheisinä, työteliäinä ja toimeliaina. Toisaalta suomalaisille tunnusomaisia piirteitä ovat ujous ja arkuus sekä vaikeus ilmaista tunteita. (Räty 2002, 50.)

Suomalaisessa hoitotyössä rehellisyys merkitsee oikean tiedon antamista potilaalle. Potilaalle kerrotaan, hänen niin halutessaan, totuus sairaudesta ja sen ennusteesta. Eettisten ja moraalisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus kuulla totuus. Tietojen salaamista pidetään potilaan itsemääräämisoikeutta loukkaavana ja tuomittavana toimintana. (Abdelhamid ym. 2009, 87–88.)

Terveyden kuten myös sairauden selitykset perustuvat yhteisössä vallitsevaan maailmankuvaan. Länsimaissa vallitsevana on tieteellinen maailmankuva, jossa yksilön elämää kontrolloivat fysiologiset ja biokemialliset prosessit, joita ihminen voi säädellä. Terveys nähdään sairauden oireiden ja merkkien puuttumisena, ja sairauden hoidossa käytetään erilaisia hoitotoimenpiteitä ja lääkkeitä. (Abdelhamid ym. 2009, 124–125.)

3.3 Thaimaalainen kulttuuri

Thaimaan kulttuuri kunnioittaa vanhoja perinteitä, kuningasta, munkkeja ja valtauskontoa theravada-buddhalaisuutta. Thaimaassa harjoitettuun buddhalaisuuteen on sekoittunut piirteitä ja tapoja brahmalaisuudesta, vanhoista henkiuskonnoista ja esi-isien palvonnasta. Keskeinen yhdistävä tekijä näissä on ajatus jälleensyntymisestä. Thaimaalaisista noin 95 % on buddhalaisia. (Tablelands Regional Council Community Partners Program (CPP) 2012, viitattu 15.2.2015.) Uskonnon lisäksi toinen suuri kunnioituksen kohde on kuningas. Kuninkaan lisäksi arvossa pidetään valtakunnan lippua, kansallislaulu soitetaan joka päivä aamulla kello 8:00 ja 18:00 illalla.

Thaimaassa on käytössä oma kieli, koska Thaimaa on itsenäinen valtio. Thaikielessä käytetään useita murteita eri puolilla maata. Kirjakieli on yleisesti käytössä puheessa helpottamassa kommunikointia. (Werner 2013, viitattu 1.9.2015.)

Thaimaalaiset hymyilevät toisen ihmisen tavatessaan, vaikka tämä olisikin tuntematon. Ele on myös tapa sanoa kiitos. Thaimaassa ikäviä asioita ei haluta mielellään sanoa suoraan, vaan niiden sanomista yritetään välttää. Thaimaalaiset eivät myöskään halua kertoa avoimesti elämästään ja vastoinkäymisistään. Thaimaalaiset jakavat mielellään kohteliaisuuksia. Kehut eivät välttämättä vastaa totuutta, mutta se on tapa antaa toiselle kasvoja eli arvoa. (Lewis 2006, 472; Rantapallo 2013, viitattu 15.2.2015.) Kohteliaisuuteen liittyy myös se, että thaimaalaiseen kulttuuriin ei kuulu tunteiden esittäminen julkisesti. Esimerkiksi julkisella paikalla ei ole kohteliasta suudella, tai toisaalta itkeä. Erityisesti konfliktien ja negatiivisten tunteiden näyttäminen julkisesti on epäkohteliasta. (Arkham Enterprises 2015, viitattu 16.8.2015.)

Thaimaassa kättelyn sijasta kädet liitetään yhteen kuin rukouksessa ja nostetaan käsivarret ylös lähelle kasvoja. Samalla voidaan taivuttaa ylävartaloa tai päätä kumarrusta muistuttavalla tavalla. Tätä kutsutaan termillä wai (kuva 1). Tervehdykseen on aina vastattava, sillä sen huomiotta jättäminen on suuri loukkaus. Lisäksi alempiarvoinen tervehtii aina ensin. Waita käytetään myös, kun halutaan kiittää tai osoittaa kunnioitusta. Iäkkäille ja korkea-arvoisemmille osoitetaan kunnioitusta syvemmällä wailla, sillä Thaimaa on edelleen luokkayhteiskunta, jossa jokainen tietää asemansa hierarkiassa. (Countries and their cultures 2015, viitattu 15.10.2015; Tablelands Regional Council Community Partners Program (CPP) 2012, viitattu 15.2.2015.) Wain esittäminen on erityisen tarpeellista kun vastaanotat arvokkaan lahjan ja haluat osoittaa kiitollisuuttasi. Vastaavasti, jos teet jotain väärin ja esimerkiksi julkisella paikalla loukkaat vahingossa jotakuta, tilanne on useimmiten

mahdollista korjata pyytämällä anteeksi ja esittämällä wai. Thaimaalaiset arvostavat länsimaalaisia, jotka opettelevat thaikulttuurin perusteita, kuten wain. (Arkham Enterprises 2015, viitattu 16.8.2015.)



KUVA 1. Wai (Arkham Enterprises 2015, viitattu 16.8.2015)

Thaimaassa ei ole tapana kosketella toisia ihmisiä julkisesti. Tietyt ruumiinosat ovat toisia arvokkaampia ja puhtaampia. Pää on kaikkein pyhin ja siihen koskemista tulee välttää. Jalkapohjat on pidettävä istuessa sivulla, ja kengät on riisuttava astuttaessa thaikotiin tai temppeliin. Thait arvostavat hillittyä käytöstä ja puhtautta sekä hyvää, konservatiivista pukeutumista. Olkapäitä tai sääriä paljastavia vaatteita ei tulisi julkisesti käyttää. (Countries and their cultures 2015, viitattu 15.10.2015.)

Thaimaalainen maailmankuva perustuu paljolti holistiseen maailmankuvaan, jossa terveyden edistäminen kohdentuu ihmisten välisiin suhteisiin sekä ympäristöllisiin ja sosiokulttuurisiin tekijöihin. Terveyden edistämisen yleisiä lähtökohtia ovat kulttuurin arvoihin ja maailmankuvaan perustuvat ohjeet siitä, kuinka henkilön tulisi käyttäytyä edistääkseen omaa ja läheistensä terveyttä. Thaimaalaisessa terveysuskomuksessa tasapaino ja harmonia vallitsevat luonnon ja yksilön elämään vaikuttavien voimien välillä. Holistisen terveystieteen mukaan terveys ei ole pelkästään somaattisten oireiden ja merkkien puuttumista. Sairauden hoidossa luonto parantaa ja luonnon lääkkeet

sekä terveysruuat ovat tärkeitä hoidon kannalta. Thaimaassa käytetään hoitomuotoina muun muassa rohdoshoitoa ja akupunktuuria. (Abdelhamid ym. 2009, 124–125, 132.) Thaimaassa kunnioitetaan lääkäreitä ja hoitajia, ja käytetään sairaalahoitoa tarpeen vaatiessa.

Vanha uskomus on, ettei sairasta ihmistä saa käydä tapaamassa pukeutuneena mustiin vaatteisiin. Mustan värin merkitys on surullinen ja tarkoittaa kirousta sairaalle. Thaimaassa musta väri liittyy myös huonoon onneen tai kuolemaan. Suomalaisessa pukeutumisessa tummat värit, erityisesti musta, ovat puolestaan osa kohteliasta pukeutumista. Thaimaalaisessa kulttuurissa myös vältetään kuolemasta puhumista ja totuuden sijasta halutaan parantumattomasti sairaidenkin kohdalla korostaa toivon merkitystä (Abdelhamid ym. 2009, 88).

Kulttuurieroista suurimpana erona voidaan pitää suomalaisen yksilökeskeisyyden ja thaimaalaisen yhteisöllisen ajattelutavan välillä. Perheenjäsenen sairastuttua voi koko perhe lähteä mukaan sairaalaan. Perhekeskeisyys näkyy myös siten, että sairasta käydään katsomassa usein ja suuremmalla joukolla kuin Suomessa. Yhdeksi keskeisimmäksi kulttuurieroksi suomalaisen ja thaimaalaisen kulttuurin välillä on ero suomalaisen suorasanaisuuden ja thaimaalaisen vihjailevan kulttuurin välillä. Suomessa täytyy osata vaatia oikeuksiaan sekä esittää itse kysymyksiä ja kritiikkiä. Thaimalaiset puolestaan eivät useinkaan halua vaatia itselleen palvelua, eivätkä yleensä kysy esimerkiksi asioimis- tai opetustilanteissa kysymyksiä, vaikka käsitelty asia olisikin jäänyt heille epäselväksi. Kasvojen menettämisen ja säilyttämisen kulttuuri on Thaimaassa niin vahva, että se vaikuttaa myös kommunikaatioon perheen sisällä – kasvot halutaan säilyttää myös puolison edessä, eikä toista haluta asettaa tilanteeseen, jossa hän menettäisi kasvonsa. Avun pyytäminen tai asioiden vaatiminen puolisolta ei ole thaimaalaisille naisille yleensä luontevaa. (Shinyella 2012, viitattu 5.4.2015.)

3.3.1 Virtsanäytteenoton ohjaus Thaimaassa

Thaimaassa potilasta ohjataan suullisesti, kirjallisia virtsanäytteenotto-ohjeita ei yleensä anneta asiakkaalle. Joissakin sairaaloissa kirjalliset virtsanäytteenotto-ohjeet ovat vain tauluina näytteenottotilassa (kuva 2). Kirjalliset ohjeet eivät ole niin tarkkoja kuin Suomessa, esimerkiksi perusvirtsanäytteenoton ohjeessa ei kerrota, että näyte tulisi ottaa virtsasuihkua katkaisematta. Ohjeissa ei ole kuvia, koska alastomuus ja sukupuolielinten kuvat ovat edelleen tabu Thaimaassa. Osassa

yksityissairaaloita potilasohjeet ovat tarkempia. Mikäli potilas ei ymmärrä suullisesti annettuja ohjeita, hänelle tarjotaan mahdollisuutta hakea lisää tietoa salasanalla suojatuilta sivuilta sairaalan tiloissa yhteiskäytössä olevilla tietokoneilla. (Baimontha, haastattelu 9.6.2014.)



KUVA 2. Thaimaalaisissa sairaaloissa yleisesti käytössä oleva perusvirtsanäytteenotto-ohje

Thaimaalainen ohje perusvirtsanäytteenottoon (kuva 2):

1. Kun saat näyteastian, tarkista, että henkilötiedot ovat oikeat, jos eivät ole, ota yhteyttä henkilökuntaan.
2. Puhdista sukuelimet ja kuivaa ne hyvin.
3. Laske virtsaa hieman ja ota näyte keskisuihkusta noin astian puoliväliin.
4. Voit virtsata loppuun.
5. Sulje astia huolellisesti ja aseta näyte pyydettyyn paikkaan.

Thaimaalainen perusvirtsanäytteenoton ohje poikkeaa monelta osin NordLabin käyttämästä ohjeesta. Suurimmat erot ovat kohdassa 2., jossa ei pyydetä käsien ja alapesun huolellista suorittamista, jolloin testin luotettavuus paranisi huomattavasti. Toinen huomio kohdassa 2. on se, ettei alapesussa kielletä käyttämästä saippuaa. Ohjeessa ei myöskään kerrota, että virtsanäyte tulee antaa virtsasuihkua katkaisematta. Virtsasuihkun katkaisu aiheuttaa ihon normaaliflooran joutumista virtsaan. Thaimaalaisen lääkärin ja sairaanhoitajan haastattelujen mukaan thaimaalainen pe-

rusvirtsanäytteenotto-ohje on tarkoituksella kirjoitettu lyhyeksi väärinkäsitysten välttämiseksi. Thaimalaisessa virtsanäytteenotto-ohjeessa ei ole kuvia, jotka auttaisivat ymmärtämään ohjetta paremmin. Kuvien puuttuminen johtuu kulttuurista: sukuelimien kuvia ei haluta häveliäisyssyistä esittää.

Thaimaassa noudatetaan potilasohjauksessa kahta eri standardia. Ensimmäinen standardi on kansallinen, valtion omistamissa sairaaloissa käytössä oleva menettelytapa. Osana opinnäytetyötä haastateltiin Chiang Rai-sairaalan sairaanhoitajaa, joka kertoi miten potilasohjaus on heillä järjestetty. Esimerkiksi Chiang Rai-sairaala ja Phan-sairaala antavat virtsanäytteenotto-ohjeet suullisesti ja kuvalliset ohjeet ovat kiinteästi näytteenottotilan seinässä. Jos potilas tarvitsee lisäohjausta, hän voi kysyä sitä laboratorion henkilökunnalta. (Norrarat, haastattelu 20.6.2014.)

Toisena standardoijana ovat yksityiset sairaalat, jotka valvovat sairaaloitaan kansallisten sairaaloiden lisäksi omilla standardeillaan. Bumrungrad International Hospital -sairaalassa työskentelevän laboratoriohoitajan mukaan virtsanäytteenotto-ohjeet annetaan vain suullisesti. Jos potilas haluaa lisäohjeita, laboratorionhoitaja antaa koodin, jolla potilas voi tarkistaa kaiken tiedon tietokoneelta sairaalassa. Koneella on pääsy vain sairaalan sisäiseen asiakaskäyttöliittymään. (Bumrungrad International Hospital 2014, viitattu 21.6.2014.)

3.3.2 Vuorovaikutus ja viestintätaito potilasohjauksessa Thaimaassa

Thaimaassa potilasta tervehditään ja puhutellaan kohteliaasti. Tärkeintä on avoin keskustelun aloitus niin, että potilas tietää saavansa apua. Potilasta kuunnellaan aktiivisesti. Hoitohenkilökunta voi ottaa katsekontaktin, mutta pitkään katsomista tulee välttää. Viestinnässä hyödynnetään kaikkia mahdollisia vihjeitä sanoman merkityksen ymmärtämiseksi ja tarkkaillaan erityisen tarkasti ei-kielellisiä reaktioita (Abdelhamid ym. 2009, 117). Hymyileminen on tärkeä osa kommunikaatiota thaimaalaisten kanssa. Thaimalaisessa kulttuurissa vältetään koskettamista, paitsi hoidon aikana tarvittaessa. Tärkeää on empatia ja potilaan tunnereaktioihin vastaaminen. Esimerkiksi kädet ”puuskassa” istuminen tai seisominen on epäkohteliasta Thaimaassa, Suomessa ele kertoo epävarmuudesta tai pelokkuudesta. (Nakornping Hospital 2015, viitattu 21.11.2014.) Suullisesti annettavien ohjeiden ymmärtäminen voidaan varmistaa potilaalta kysymyksillä. Thaimalaiset eivät kysy, vaikka he eivät ymmärtäisi ohjetta. Syynä tähän voi olla kasvojen menettämisen pelko tai ujous, joka voi estää avun pyytämisen jopa puolisoilta, perheenjäseniltä tai ystäviltä.

4 LABORATORIOTUTKIMUKSET

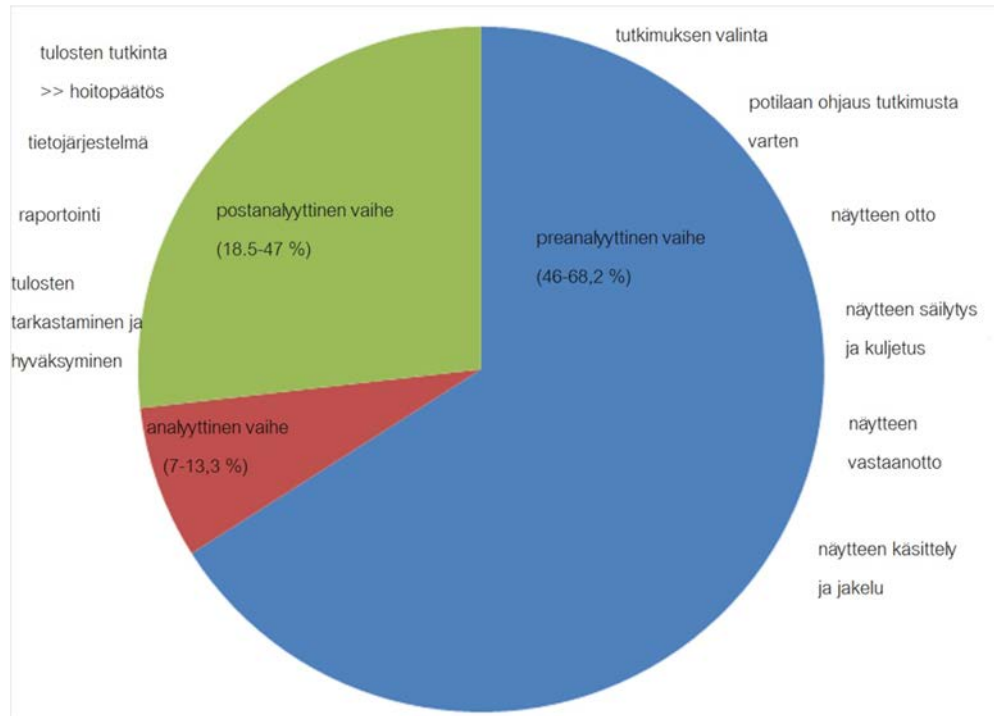
Laboratoriotutkimusten avulla diagnosoidaan tai suljetaan pois sairauksia, arvioidaan ihmisen terveydentilaa, seurataan hoitoa ja arvioidaan työkykyä. Laboratoriotutkimuksia käytetään myös potilasturvallisuuden varmistamiseen. (Matikainen ym. 2010, 8-9.) Potilaiden hoitopäätöksistä noin 70 %:ssa hyödynnetään laboratoriotutkimuksista saatua informaatiota (Hoitotyön suositus 2015, viitattu 8.10.2015).

Suomessa tehdään vuosittain noin 70 miljoonaa laboratoriotutkimusta (Hoitotyön suositus 2015, viitattu 8.10.2015). Kuntaliiton rekisterissä on noin 3600 erilaista laboratoriotutkimusnimikettä, niistä erilaisia virtsatutkimuksia on 296 kappaletta (Kuntaliitto 2015, viitattu 12.10.2015). Laboratoriotutkimukset ovat joko näytetutkimuksia tai potilastutkimuksia. Näytetutkimuksissa asiakasta edustaa näyte, joka kuvaa elimistön tilaa näytteenottohetkellä. Näytteenotossa ja analysoinnissa pitää varmistaa, että näyte säilyy edustavana koko tutkimusprosessin ajan. Tämä varmistetaan muun muassa oikealla näytteenottotavalla, näytteen säilytyslämpötilalla ja -ajalla sekä kontaminaation estämisellä. (Matikainen ym. 2010, 8.)

4.1 Laboratoriotutkimusprosessi

Laboratoriotutkimusprosessi koostuu preanalyttisestä, analyttisestä ja postanalyttisestä vaiheesta (kuvio 3). Preanalyttisiksi tekijöiksi kutsutaan tekijöitä, jotka vaikuttavat laboratoriotutkimukseen ennen näytteen analysointia. Preanalytiikkaan kuuluu muun muassa tutkimustarpeen määrittely, potilaan ohjaus ja esivalmistelu, näytteenotto, näytteen käsittely, säilyttäminen ja kuljetus sekä näytteen edustavuuden arviointi. (Matikainen ym. 2010, 12; Tuokko 2010, 23–24.) Laboratoriotutkimuksien preanalyttisellä vaiheella on tärkeä merkitys tutkimustulosten luotettavuuden parantamisessa ja kustannustehokkuuden lisäämisessä. Myös hoitohenkilöstön koulutuksella ja ohjauksella voidaan vähentää virheitä preanalyttisessä vaiheessa. (Delanghe & Speerkaert 2014, viitattu 10.8.2015.) Laboratoriotutkimuksen analyttinen vaihe koostuu laboratoriotutkimusten suorittamisesta ja laadunvarmistuksesta. Tutkimukset tehdään määritysmenetelmien ja käytettävien laitteiden ohjeiden mukaisesti siten, että analytiikka täyttää sille asetetut laatuvaatimukset. Labo-

laboratoriotutkimusprosessin postanalyttisessä vaiheessa arvioidaan laboratoriotutkimustulosten luotettavuutta, päätetään jatkotoimenpiteet, tiedotetaan tuloksista ja arkistoidaan tulokset sekä hävitetään näytteet. (Hoitotyön suositus 2015, viitattu 8.10.2015; Matikainen ym. 2010,12.)



KUVIO 3. Laboratoriotutkimusprosessi (mukaillen Tuokko ym. 2009, 13)

Laboratoriotutkimusprosessin merkittävä osa on potilaan valmistautuminen ja valmistaminen laboratoriotutkimuksiin ja näytteenottoon. Suurin osa kliinisesti merkittävistä virheistä syntyy preanalyttisessä vaiheessa eli tutkimuspyynnön teossa, potilaan ohjauksessa ja valmistautumisessa, näytteiden otossa sekä näytteiden kuljetuksessa ja säilytyksessä. (Hallikainen ym. 2014, viitattu 10.8.2015; Tapola 2004, 22; Tuokko 2010, 24.) Vuosittain jopa 1.3 miljoonassa (1.8 %) laboratoriotutkimuksessa arvioidaan olevan ennen näytteiden analysointia tapahtunut virhe (Hoitotyön suositus 2015, viitattu 8.10.2015). Tästä syystä on kiinnitettävä huomiota preanalyttisen vaiheen valvontaan. Tämä edellyttää selkeitä, voimassa olevien standardien mukaisia, hyväksytyjä menettelytapoja ja niiden valvontaa. Potilaan valmistautumista ja virtsanäytteenottoa on ollut vaikea vakioida, joten näytteenottajan on varmistettava, että annettuja ohjeita on noudatettu. Saamansa tiedon perusteella hän päättää, voidaanko näyte ottaa. (Hallikainen ym. 2014, viitattu 10.8.2015; Tapola 2004, 22; Tuokko 2010, 24.) Potilaan ohjaus on tärkeä osa laboratoriotutkimusten preanalyttista

vaihetta. Varmistamalla oikeat menettelytavat potilaan ohjauksessa laboratoriotutkimuksiin voidaan parantaa potilasturvallisuutta. (Hoitotyön suositus 2015, viitattu 8.10.2015.) Näytteen vakiointi tarkoittaa sitä, että näytteeseen voidaan soveltaa eri tutkimuksille annettuja viitevälejä, kun taas vakioimattomien näytteiden tuloksia täytyy arvioida vain summittaisesti. Kun virtsanäyte on saatu, tulee laboratoriolle ilmoittaa, milloin näyte todella saatiin ja miten näytteenotto onnistui, jotta tämä tieto voitaisiin liittää näytteen tunnistetietoihin ja sitä voitaisiin käyttää tulosten tulkinnassa. Kun tieto vakioinnin onnistumisesta liitetään potilaan tutkimustulosten yhteyteen, voidaan tuloksia tulkita selkeämmin. (Hallikainen ym. 2014, viitattu 10.8.2015.)

4.2 Laboratoriotutkimuksen laatu ja asiakaspalvelu

Laatu terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että terveydenhuolto on turvallista, luotettavaa, tehokasta ja asiakaslähtöistä. Lisäksi siihen vaikuttaa oikeudenmukaisuus, oikea-aikaisuus ja palveluympäristö. (Oja 2010, 16; Ylikoski 2001, 126–129.) Hyvälaatuinen terveydenhuolto käyttää resurssit parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin. Terveydenhuollossa hyvä laatu edellyttää johdon ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Koivuranta-Vaara 2011, 8.) Myös jatkuvaa ammatillista kehittymistä terveydenhuollon ammateissa pidetään tärkeänä tekijänä terveydenhuollon laadun parantamisessa (Siloaho 2006, 76).

Kliiniset laboratoriot pyrkivät laadunhallintamenetelmillä varmistamaan potilastutkimustensa luotavuuden, potilasturvallisuuden, toimintansa laadukkuuden ja hyvän asiakaspalvelun. Järjestelmän pohjana on käytetty kansainvälisiä standardeja tai yhteisesti sovittuja hyvän laboratoriokäytännön kriteerejä. SFS-EN ISO 9001 – standardilla osoitetaan organisaation kykyä tuottaa asiakasvaatimukset täyttäviä tuotteita ja palveluja, ja standardissa on käytössä prosessimainen toimintamalli, jonka avulla pyritään jatkuvasti lisäämään asiakastyytyväisyyttä. Laatujärjestelmän toimivuus edellyttää organisaation kaikkien jäsenten sitoutumista ja osallistumista, avointa vuorovaikutusta ja hyvää palautejärjestelmää. (Sinervo 2014, 190–191.)

Laboratorion tulee käyttää sisäistä laadunarviointia virtsanviljelyissä, bakteerivärjäyksessä ja mikrobiyliherkkyyksissä. Sisäisen laadunohjauksen menetelmät ovat hioutumassa. Päivittäinen laaduntarkkailunäytteiden testaus varmistaa oikean herkkyyden säilymisen seulonnassa. Ulkoinen

laaduntarkkailu tapahtuu ulkopuolisen tahon avulla. Laadunarviointi tulee suorittaa kaikille yksiköille, jotka tekevät seulontatutkimuksia virtsasta. (Kouri, Anttinen, Icen, Ikaheimo, Irjala, Kontiainen, Koskimies, Lipponen, Penttilä, Siitonen & Siukola 1999, 22–23.)

Asiakaspalvelu on tärkeä osa terveydenhuoltoa ja sitä ohjaavat lait ja ohjeistukset (Koivuranta-Vaara 2011, 7). Hyvä asiakaspalvelu näytteenottoilanteessa täyttää asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet (Matikainen ym. 2010, 36). Erinomainen asiakaspalvelu koostuu seuraavista osista: kuuntelu, ymmärtäminen, vaatimusten kunnioittaminen, kysymyksiin vastaaminen, lisäavun/neuvojen tarjoaminen, ystävällisyys, kohteliaisuus ja ammattimaisuus (Anderson 2008, 197–200). Hyvän asiakaspalvelun perusta on henkilökunta, jolla on riittävät taidot hallita asiakastilanteita. Hyvät asiakaspalvelutaidot rakentavat myönteistä asennetta asiakkaita ja asiakastyötä kohtaan. (Reinboth 2008, 8.) Asiakkaan saama palvelu omalla äidinkielellään parantaa tutkimustulosten luotettavuutta ja sillä on suuri merkitys myös koettuun palvelun laatuun.

5 VIRTSAAN PERUSTUTKIMUKSET

Virtsanäytteet kertovat munuaisten, virtsateiden ja virtsarakon sairauksista. Virtsan perustutkimusten ja bakteeriviljelyn klinisiä indikaatioita ovat virtsatieinfektiot, munuaissairauksien ja alempien virtsateiden sairauksien toteaminen ja seuranta sekä diabeteksen tai ketoosin seulonta valikoiduissa tilanteissa. (Kouri ym. 1999, 4) Virtsan perustutkimuksilla tarkoitetaan kemiallista seulontaa liuskatestein (U-KemSeul) ja partikkelilaskentaa (peruslaskenta = U-Solut, erittelylaskenta = U-Diffi) joko mikroskooppisesti tai automaattilaitteilla (Kouri 2013, viitattu 28.1.2015).

Virtsan kemiallinen seulonta (U-KemSeul) tehdään testiliuskalla, joka kastetaan virtsaan. Testiliuskan avulla mitataan glukoosin, valkosolujen, proteiinien, hemoglobiinin, nitriittien ja ketoaineiden määrä virtsassa sekä virtsan pH ja suhteellinen tiheys. Virtsan seulontatutkimus ei ole yhtä tarkka kuin laboratoriotutkimukset yleensä. Useat tekijät saattavat häiritä liuskan reaktiota ja aiheuttaa harhaanjohtavan tuloksen. Hyvä näytteenottotekniikka on tärkeää. Seulontatutkimuksen poikkeava tulos pyritään vielä varmistamaan muulla tavoin. Jos virtsassa seulonnan perusteella on punasoluja tai valkosoluja, tutkitaan erikseen virtsan solut ja virtsan sakka. (Eskelinen 2012, viitattu 28.1.2015.)

Virtsan solujen (U-Solut) tutkimusta käytetään virtsan partikkelien peruserittelyyn sekä pyurian tai hematurian varmistamiseen. Virtsan automaattisessa partikkelilaskennassa tunnistetaan perustasolla erytrosyytit, leukosyytit, epiteelisolut, lieriöt ja bakteerit. Epävarmat automaatin solulöydökset tarkistetaan mikroskooppisesti. (Huslab 2015, viitattu 29.10.2015.)

Virtsan bakteeriviljelyä (U-BaktVi) käytetään virtsatulehduksen diagnosointiin. Sitä varten virtsan pitää olla riittävän kauan rakossa. Viljely tehdään joko aamulla ensimmäiseksi tulevasta virtsasta tai muuhun vuorokauden aikaan, jolloin virtsan pitää olla rakossa vähintään neljä tuntia ennen näytteen ottamista. Alustavan tuloksen saaminen kestää noin vuorokauden, jossa ajassa bakteerit ehtivät lisääntyä niin paljon, että ne näkyvät pesäkkeinä viljelymaljalla. (Eskelinen 2014, viitattu 28.1.2015.)

Virtsanäytettä tarkastellaan myös makroskooppisesti, jossa huomioidaan virtsan fyysisiä ominaisuuksia kuten väriä, kirkkautta, hajua ja koostumusta, jotka kertovat myös kehon terveydentilasta (Mundt & Shanahan 2011, 28–29).

5.1 Laadukas virtsanäyte

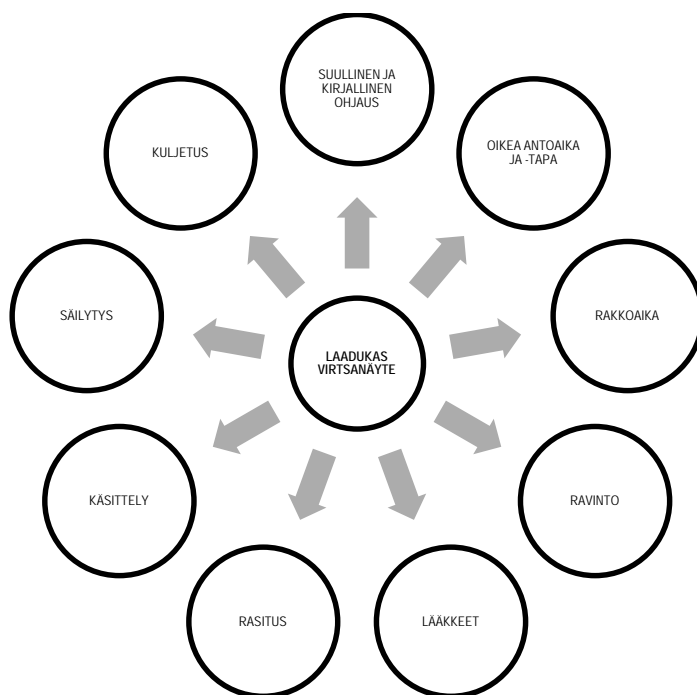
Tärkein edellytys laadukkaalle analyysitulokselle on laadukas näyte ja vain laadukkaasta virtsanäytteestä voidaan tehdä perusteltuja päätelmiä. Virtsanäytteen laadun varmistaminen on tärkeää luotettavien laboratoriotutkimustulosten saamiseksi. Siksi virtsanäytteen ottamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Näytteen laadukkuutta voidaan parantaa huomattavasti, kun potilaat ohjataan oikeaan näytteenantoon ja heitä neuvotaan näytteen käsittelyssä ja kuljetuksessa. (Kouri ym. 1999, 8, 22; Tuokko ym. 2009, 62.) Huolellinen potilaan esivalmistelu, hänen omalla äidinkielellään annettu ohjeistus sekä virtsanäytteen oikea käsittely, kuljetus ja säilytys vähentää turhilta uusinta-, osa- ja jatkotutkimuksilta, lisää virtsatutkimusten laatua ja luotettavuutta sekä edistää potilasturvallisuutta. Ennen kaikkea potilas ei saa väärää diagnoosia ja mahdollista lääkitystä. (Jaakkola 2008, 41–42.)

Virtsanäytteen mukana on toimitettava tutkimuspyyntö, johon on kirjattava potilaan esitiedot. Tutkimuspyynnössä tulee olla potilastiedot, pyydyt tutkimukset, potilaan saama mikrobilääkehoito, näytteenottoaika, paaston kesto, rakko aika ja näytteenottotapa. (Kouri ym. 1999, 7; Jaakkola 2008, 41.) Lisäksi tulee huolehtia siitä, että virtsanäyte säilytetään asianmukaisesti ja toimitetaan laboratorioon mahdollisimman nopeasti. Laboratorion pitää huolehtia siitä, että kaikilla näytteenottajilla on käytettävissään laboratoriotutkimusten ohjekirja, jossa on riittävän tarkat ja ajan tasalla olevat tiedot asianmukaisen näytteenoton varmistamiseksi. (Liimatainen 2010, 57.)

Virtsan perustutkimusten laadunarvioinnissa ja -ohjauksessa laadun tulee olla suhteessa niihin kliinisiin käyttötarkoituksiin, joihin tutkimuksia tarvitaan. Preanalyttisissä laatutavoitteissa on näytteiden laatu tärkeää yhtenäistää ja dokumentoida niitä riittävästi, koska virtsatutkimusten suurimmat virheet tapahtuvat potilaan esivalmistelussa, näytteenotossa tai näytteen kuljettamisessa. Vakioinnilla varmistetaan virtsanäytteen luotettavuus. Virtsan liuskatutkimuksissa virtsaliuskojen luentaan suositellaan laitteita, koska tällöin saadaan tarkempia tuloksia ja mahdolliset poikkeamat voidaan paremmin selvittää ja korjata. Päivittäisellä laaduntarkkailunäytteiden testaamisella pyritään varmistamaan oikean herkkyuden säilymisestä virtsaliuskanäytteiden seulonnassa. Virtsan sakan mikroskoopinnissa mikroskoopin huollot ja säädöt on tarkistettava säännöllisin väliajoin. Tutkimuksessa vakioitavia asioita ovat virtsan tilavuus, sakan pitoisuus ja määrä, sentrifugoinnin nopeus sekä peitinlasin koko. (Kouri ym. 1999, 22–23, 35–39.)

5.2 Virtsatutkimuksen laatuun vaikuttavat tekijät

Virtsanäytteenotossa pyritään aina vakioituun näytteen saamiseen. Virtsatutkimuksen laatuun vaikuttavat potilaan valmistautumiseen liittyvät tekijät kuten ohjaus, käsi- ja alapesu, oikea antotapa ja -aika, ihokontaminaation välttäminen, virtsan väkevyys, rasitus, rakko-aika ja lääkitys (kuvio 4) (Kouri ym. 1999, 8-9). Ennen virtsanäytteenantoa potilaalle on kerrottava näytteenanto-ohje selkeästi. Potilaalle on hyvä antaa ohje myös kirjallisesti sekä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeen. Ohjaamisen on oltava sellaista, että potilas ymmärtää laadukkaan virtsanäytteen merkityksen ja motivoituu antamaan näytteen ohjeiden mukaisesti. Virtsanäytteenanto-ohjeen tulee olla näkyvillä myös näytteenantotilassa. (Korhonen & Rönkkö 2004, 10.) Useasti rauhassa kotona annettu näyte on paras näyte (Tuokko ym. 2009, 62).



KUVIO 4. Laadukkaan virtsanäytteen saamisessa huomioitavat asiat (mukaillen Kouri ym. 1999, 8-9)

Yöpaasto varmistaa virtsan väkevyyden. Laimeat näytteet antavat vääriä negatiivisia tuloksia, jotka on otettava huomioon tulosten tulkinnassa. Virtsan koostumusta tutkittaessa pyritään väkevään aamunäytteeseen, elleivät potilaan äkilliset oireet sitä estä, jotta lievät löydökset tulisivat esille. Aamun ensimmäinen tai toinen näyte sisältää eniten partikkeleita. Mikrobikasvun varmistamiseksi virtsan tulisi olla rakossa 4–6 tuntia ennen näytteen antamista. Bakteeriviljelyn herkkyys paranee,

kun rakkoaika on yli neljä tuntia. Käytössä oleva mikrobilääke on syytä ilmoittaa myös laboratorioon mahdollisesti kasvavien uropatogeenien herkkyysmäärittämisä varten. (Kouri 2013, viitattu 28.1.2015; Kouri & Pohjavaara 2002, viitattu 28.1.2015.)

Ennen näytteenottoa kädet pestään huolellisesti, jonka jälkeen suoritetaan huolellinen alapesu, jotta näytteeseen ei tule normaaliflooraan kuuluvia bakteereita virtsaputken suulta. Alapesu tehdään ilman pesuainetta, koska se voi tuhota tutkittavia bakteereita. Lisäksi on vältettävä ihon hankaamista, jotta näytteeseen ei tule hankaamisessa irronneita ylimääräisiä soluja. (Tuokko ym. 2009, 64–65; Matikainen ym. 2010, 86–87, 91.) Virtsanäyte otetaan kesken virtsaamisen, katkaisematta virtsasuihkua, jotta bakteerit ovat huuhtoutuneet pois virtsaputkesta ennen näytteenottoa (Matikainen ym. 2010, 86). Lisäksi näyteastian sisäpintaan koskemista tulisi varoa, etteivät sormien bakteerit pääsisi näytteeseen (Kouri ym. 1999, 26). Virtsanäyte tulee toimittaa laboratorioon mahdollisimman pian näytteenoton jälkeen, koska virtsanäytteessä olevat bakteerit lisääntyvät huoneenlämmössä nopeasti ja vääristävät virtsasta tehtävän bakteeriviljelyn tulosta (Matikainen ym. 2010, 90).

6 POTILASOHJAUS

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä ja osa ammatillista toimintaa, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksiin kuuluvat tiedot, taidot ja asenteet, jotka ovat ohjauksen onnistumisen kannalta olennaiset. Hoitohenkilöstön on turvattava potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Ohjauksen perusta on sosi-aali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 11; Kääriäinen, Kyngäs, Torppa & Ukkola 2006, 4-13.)

Ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus lisää potilaan vastuunottoa ja sitoutumista hoitoonsa sekä rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Hyvin informoitu potilas suhtautuu virtsanäytteenottoon asiallisesti sekä omaa valmiudet toimia oikein ja laatuvaatimusten mukaisesti antaessaan itse näyteen. Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys ja potilaan tarpeiden mukainen ohjaus. (Eloranta ym. 2011, 15; Hoitotyön suositus 2015, viitattu 8.10.2015; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11.)

6.1 Laadukas potilasohjaus ja vuorovaikutus

Laadukkaalle ohjaukselle on ominaista potilaslähtöisyys, vuorovaikutteisuus sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan taustatekijöiden, kuten tarpeiden ja omaisten huomioimista. Laadukas ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä työn eettistä pohdintaa, lainsäädännön tuntemusta ja hyviä ohjausvalmiuksia kuten päätöksentekokykyä ohjaustarpeesta ja -sisällöstä, vuorovaikutus- ja johtamistaitoja ohjausilmapiirin luomiseen sekä ohjausprosessin ylläpitämiseen ja arviointiin. (Kääriäinen 2007, 37–39.) On tärkeää, että potilasta ohjaava tunnistaa ja tiedostaa mitä ohjaus on, miten ja miksi ohjaa. Potilasta on kohdeltava aktiivisena ja vastuullisena oman tilanteensa asiantuntijana, kunnioitettava hänen tietoperustaansa, kokemuksiaan ja arvojaan. (Kääriäinen 2007, 20, 34; Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 3–4; Garza ym. 2010, 22–24.) Myös erityisryhmien, kuten lapsien, vanhuksien, näkövammaisten ja liikuntarajoitteisten avustaminen on otettava huomioon ohjaustilanteissa (Korhonen ym. 2004, 10).

Ohjausta antavan henkilön on perehdyttävä huolellisesti virtsanäytteen vastaanottavassa tai analysoivassa laboratoriossa käytössä oleviin ohjeisiin. Potilaalle on korostettava, että hän kertoo näytteenottoon tullessaan, mikäli hän ei ole pystynyt noudattamaan annettuja ohjeita. Nämä poikkeamat kirjataan tutkimuspyyntöön. Näillä toimenpiteillä varmistetaan virtsatutkimustulosten luotettavuus ja tulosten oikea tulkinta sekä vähennetään laboratorion hylkäämien näytteiden ja pyydettyjen uusintatutkimusten määrää. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, viitattu 8.10.2015; Tuokko ym. 2009, 29.)

Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat ohjauksen tarkoituksenmukaisuus ja hyöty. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta potilaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantaloudellisiin säästöihin. Sairaalakäynnin aikana saadulla ohjauksella on vaikutuksia muun muassa potilaiden tiedon määrään, elämän laatuun, klinisiin tuloksiin, sairaala-ajan pituuteen ja hoitoon sitoutumiseen. (Kääriäinen 2007, 31; Lipponen ym. 2008, 6.)

Sosiaali- ja terveysala on vuorovaikutuskeskeinen ammatti. Vuorovaikutus on vaikuttamista toiseen ihmiseen eri tavoin. Vuorovaikutuksen osapuolia ovat viestin lähettäjä ja viestin vastaanottajat. Viestintä kahden ihmisen tai ihmisen ja ryhmän välillä tapahtuu eri aistien välityksellä. Tietoista viestintää on esimerkiksi kielellinen viestintä, jota ihminen käyttää saadakseen asiansa perille. Tiedostamatonta viestintää on oheisviestintä, kuten pukeutuminen, ryhti, äänensävy, eleet ja ilmeet. Tunteiden, asenteiden ja mielialojen välittäminen on osittain tiedostamatonta (kuvio 5) (Matikainen ym. 2010, 17.) Sanojen painoarvo kokonaisviestinnässä on yllättävän pieni, vain noin 7 %, kun puolestaan suurin huomioarvo (55 %) onkin sanattomalla viestinnällä (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 231).



KUVIO 5. Tietoinen ja tiedostamaton vuorovaikutus (mukaillen Laine ym. 2009, 231)

Hoitotyössä hoitajan ja potilaan erilainen viestintätyyli voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja vaikeuksia ymmärtää toisiaan. Potilas voi pitää suomalaiseseen kulttuuriin kuuluvaa suoraan asiaan menevää viestintätyyliä epäkohteliaana ja etäännyttävänä. Tunnesiteen luominen potilaaseen on perusedellytys yhteisen ymmärryksen syntymiselle. Hoitajan on luotava tietoisesti omalla puheellaan ja käyttäytymisellään luottamusta herättävä ilmapiiri. (Abdelhamid ym. 2009, 117.) Vuorovaikutus edellyttää hoitohenkilöstöltä ystävällisyyttä, empaattisuutta, potilaan aktiivista kuuntelemista ja positiivisen palautteen antamista. Vuorovaikutus puolestaan mahdollistaa potilaiden kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja tuen saamisen hoitohenkilöstöltä ja näin ollen mahdollistaa luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentumisen. (Kääriäinen 2007, 20, 34, 39; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9.)

6.2 Ohjauksen esteet ja tulkkaus potilasohjauksessa

Potilasohjaus koetaan usein riittämättömäksi, muodolliseksi ja yleisluontoiseksi. Ohjauksen sisältö vaihtelee, on ristiriitaista tai vaikeaselkoista, ja näin ollen ohjauksen hyöty jää vähäiseksi. Henkilökunnan vähyys ja siitä johtuva kiire vaikuttavat ohjauksen saantiin ja näin myös potilaan osallistumiseen hoitoonsa. Tilannetta vaikeuttavat myös hoitohenkilökunnan vaihtuvuus, perehdytyksen riittämättömyys ja ohjausmateriaalien puute. (Eloranta ym. 2011, 16–17; Kääriäinen ym. 2006, 4–13.)

Potilaan kielteinen asenne, ennakkoluulot, terveysuskomukset tai kielivaikeudet vaikuttavat myös ohjauksen laadukkaaseen toteutumiseen.

Potilaat odottavat, että ohjausta antaa koulutettu, työssään pätevä ja vastuullinen henkilökunta, jolla on myös herkkyyttä potilaan yksilöllisille tarpeille. Hoitajan tulisi olla läheinen ja hänen suhtautumisensa vuorovaikutustilanteessa olisi oltava myönteinen, koska etäiseksi jääneeltä hoitajalta potilas ei uskalla vaivata kysymyksillään. (Eloranta ym. 2011, 16–17.)

Terveystieteiden työntekijän tehtävänä on arvioida tulkin käytön tarve. Hoitotyössä pitäisi käyttää ammattitulkia aina silloin, kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Tulkilla on vaitiolovelvollisuus ja tämä on hyvä selittää potilaalle. Tulkin käyttöä ei tule arastella, sillä tulkista on hyötyä sekä potilaalle että työntekijälle. Luottamuksellinen ilmapiiri tulkkauksessa takaa onnistuneen vuorovaikutuksen ja asioinnin sujuvuuden potilaan kanssa. Samalla varmistetaan sekä potilaan että työntekijän oikeusturva. Potilaalla on oikeus ymmärtää hänelle annettavan palvelun sisältö. (Abdelhamid ym. 2009, 150; Rätty 2002, 149.)

Tulkeilla on oma ammattisäännöstö, joissa painotetaan vaitiolovelvollisuutta, tietojen oikeaa käyttöä, ammattitaitoa, puolueettomuutta ja riippumattomuutta. Suomen lainsäädännön mukaan jokaisella on oikeus käyttää omaa kieltään ja tulla kuulluksi omalla kielellään erityisesti asioissa, jotka koskevat häntä itseään ja hänen etujaan. Lainsäädännössä on säännöksiä tulkauksesta muun muassa kielilaissa, hallintolaissa, potilaslaissa sekä sosiaalihuollon asiakaslaissa. Asioimistulkkeja tarvitaan ja käytetään paljon erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 18.)

Ongelmat tulkauksessa voivat johtua monesta seikasta. Osa maahanmuuttajista voi epäillä tietosuojaa ja yksityisyyden suojaa, tulkkeja ei ole helposti saatavilla ja osa voi epäillä tulkin lääketieteellistä tuntemusta ja sen kautta tulkauksen turvallisuutta.

7 OHJEIDEN LAADINTA

Ohjeiden laadinnassa tärkeintä on se, että ohje on tarkoitettu juuri potilaalle. Ohjeen tiedon on oltava yleiskielellistä, sanastoltaan ja lauserakenteeltaan selkeää. Esitystapaan on kiinnitettävä siis erityistä huomiota. Mitä enemmän ponnisteluja potilaalta vaaditaan, sitä tärkeämpää on perustella ohjeet. (Hyvärinen 2005, viitattu 17.8.2015.)

Kirjallisen ohjauksen tarpeen kasvuun on useita syitä. Potilaat ovat entistä kiinnostuneempia sairauksistaan ja niiden hoidosta, mutta heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Myös hoitoajat ovat lyhentyneet ja tämä lisää tarvetta kirjallisille potilasohjeille. Toisinaan henkilökohtainen ohjaus jää niukaksi henkilökunnan kiireen vuoksi, jolloin sitä täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Toisaalta kirjalliset ohjeet ovat tarpeen suullisen ohjauksen tukena silloinkin, kun aikaa on riittävästi henkilökohtaiseen ohjaukseen. (Torkkola ym. 2002, 7.)

7.1 Kirjallisen ohjeen merkitys potilasohjauksessa

Mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on yhä vähemmän, siksi kirjallisten ohjeiden käyttäminen onkin noussut tärkeään osaan, jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedot ennen hoitoa ja vielä hoitokontaktin päättymisen jälkeen (Lipponen ym. 2006, 66). Kirjallinen materiaali takaa potilaalle mahdollisuuden tarkistaa asioita omassa rauhassa silloin, kun hoitoaika on lyhyt ja ohjattavia asioita on paljon (Hupli 2004, 61).

Kirjallinen potilasohje tulisi käydä potilaan kanssa läpi kohta kohdalta, ja ohje tulisi antaa kotiin mukaan. Esivalmisteluohjausta antavan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt oikein saamansa ohjeet. (Pohja-Nylander 2012, viitattu 28.3.2015.) Antamalla potilaille kirjallisia ohjeita pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta ja lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista (Lipponen ym. 2006, 66). Potilaan ohjauksessa asialliset, ymmärrettävät ja potilaan tilanteen huomioon ottavat kirjalliset ohjeet helpottavat ohjaustoimintaa sekä lisäävät potilaan turvallisuudentunnetta (Tuokko ym. 2009, 29–30). Lisäksi kirjalliset ohjeet tukevat myös potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa (Lipponen ym. 2006, 66).

7.2 Ohjeiden sisältö ja muoto

Potilasohjeen on vastattava potilaan tai hänen omaistensa tarpeisiin. Potilasohjeen tulisi vastata kysymyksiin mitä, milloin, miksi ja miten sekä on aloitettava tärkeimmistä asioista ja edettävä vähemmän tärkeisiin. Ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. (Valta 2011, viitattu 18.9.2015.) Laadukas kirjallinen ohjausmateriaali on sisällöltään potilaiden tarpeita vastaava, ajan tasalla oleva ja mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava. Sisällöltään mitä oivallisinkin ohje jää ymmärtämättä jos esitystapaan ei kiinnitetä huomiota. Yksinkertaiset kuvat helpottavat muistamista ja ymmärtämistä. (Hupli 2004, 61; Hyvärinen 2005, viitattu 3.9.15; Kääriäinen 2007, 35.)

Kirjallisia potilasohjeita tehtäessä on kiinnitettävä huomiota tekstin sisältöön, lauseiden kokoon ja kirjainten fonttiin (Hupli 2004, 61). Fonttikoko ja rivivälit vaikuttavat luettavuuteen ja selkeyteen. Tekstin jako selviin kappaleisiin parantaa luettavuutta. Yhteen kappaleeseen tulee vain yhteenkuuluvia asioita. Kappaleiden pituus voi vaihdella, mutta potilasohjeessa ei tulisi käyttää yli kymmenen senttimetrin kappaleita. Potilasohjeen teksti tulisi laatia niin, että lukija ymmärtää sen kertalukemalla. Lauseiden tulisi olla lyhyitä, selkeitä ja käytettyjen sanojen yksiselitteisiä. Ohjeessa tulisi käyttää aktiivimuotoa ja teitittelyä. Otsikot tulee erottaa tekstistä lihavoimalla, alleviivaamalla tai suuremmalla kirjaisinkoolla. Otsikointi helpottaa asioiden etsimistä, herättää mielenkiinnon ja helpottaa ohjeen aiheen kertomista. Kuvat herättävät mielenkiinnon ja auttavat sisällön ymmärtämisessä. Kuvia lisättäessä tulee muistaa tekijänoikeudet. Liian pitkä ja yksityiskohtainen teksti voi saada lukijan hämilleen. (Valta 2011, viitattu 18.9.2015.) Tärkeää on myös kertoa milloin viimeinen päivitys on tehty, tiedon lähteet, yhteenveto ja tiedot ohjeen tekijöistä. Yhteystiedot ovat välttämättömät sellaisissa potilasohjeissa, joissa neuvotaan potilasta toimimaan jollakin tavalla. (Hupli 2004, 100; Valta 2011, viitattu 18.9.2015.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kääntää suomenkielinen perusvirtsanäytteenoton potilasohje thaimielelle (liite 5). Thaimielinen perusvirtsanäytteenoton potilasohje perustuu NordLabin laboratorioissa käytössä olevaan ohjeeseen. Thaimielistä virtsanäytteenotto-ohjetta tullaan käyttämään NordLabiin kuuluvissa laboratorioissa, ja siitä tulevat hyötymään laboratoriohoitajat, potilaat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset.

Työn tavoitteena on kehittää, palvella ja parantaa thaimielisten asiakkaiden ohjausta virtsan laboriotutkimuksiin ja auttaa laboratoriohoitajia thaimielisten asiakkaiden ohjauksessa. Tutkimustehtävänä on tuottaa laadukas ja selkeä thaimielinen virtsanäytteenoton potilasohje virtsan perustutkimuksiin.

Opinnäytetyöntekijöiden pyrkimyksenä on lisätä omaa ammatillista osaamista ja perehtyä potilasohjeiden laatimiseen sekä saada laadukasta ja asiantuntevaa valmiutta eri kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Lisäksi tavoitteena on ymmärtää kulttuurieroja ja niiden vaikutusta potilasohjaukseen sekä kulttuurisen kompetenssin merkitys hoitotyössä. Bioanalyytikon eettisten ohjeiden (Suomen Bioanalytikkoliitto ry, 2006) mukaan potilaan hyvinvointi ja hänen oikeuksiensa kunnioittaminen sekä työn laadukkuus ja luotettavuus ovat ensisijaisia tavoitteita laboratoriohoitajan toiminnassa.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka koostui raportista ja toiminnallisesta osuudesta eli työn tuotoksesta. Työssä käsiteltiin thaikielisiä maahanmuuttajia, perusvirtsatutkimuksia (U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi), potilasohjauksen merkitystä ja ohjeiden laatimista. Lisäksi perehdyttiin Thaimaan ja Suomen kulttuurien eroavaisuuksiin ja miten ne vaikuttavat hoitotyössä potilasohjaukseen, kuitenkin vertailematta niin, että toista kulttuuria pidettiin vähempiarvoisena. Tuotoksena syntyi thaikielinen potilasohje perusvirtsanäytteenotosta, jonka toimivuus testattiin thaikielisillä henkilöillä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä saimme mahdollisuuden yhdistää teoriaa ja käytännön työtä.

Äidinkielenään thaikieltä puhuva toinen opinnäytetyöntekijä käänsi suomenkielisen perusvirtsanäytteenoton potilasohjeen thaikielelle. Ohjeen teon pohjana käytettiin NordLabin virallista perusvirtsanäytteenoton potilasohjetta. Ohje tehtiin A4-kokoisena, siinä käytettiin NordLabin logoa ja tekstin väritys pidettiin samana kuin suomenkielisessä ohjeessa. Ohjeessa käytettiin asiatekstiä ja NordLabin omia kuvia, koska kyseessä oli informoiva ohje. Tekstin oli oltava selkeää ja yksinkertaista, liian monimutkaisia lauserakenteita ja vaikeita käsitteitä ei saanut olla. Kirjallisen ohjeen arvioinnissa tarkasteltiin sisällön tasoa ja luotettavuutta sekä kielellistä ja rakenteellista ratkaisua. Kirjallisen materiaalin tuli olla virheetöntä tekstiltään ja siisti painoasultaan. Kuvien tarkoituksena oli helpottaa ja auttaa potilasta ymmärtämään virtsanäytteenoton oikea tapa.

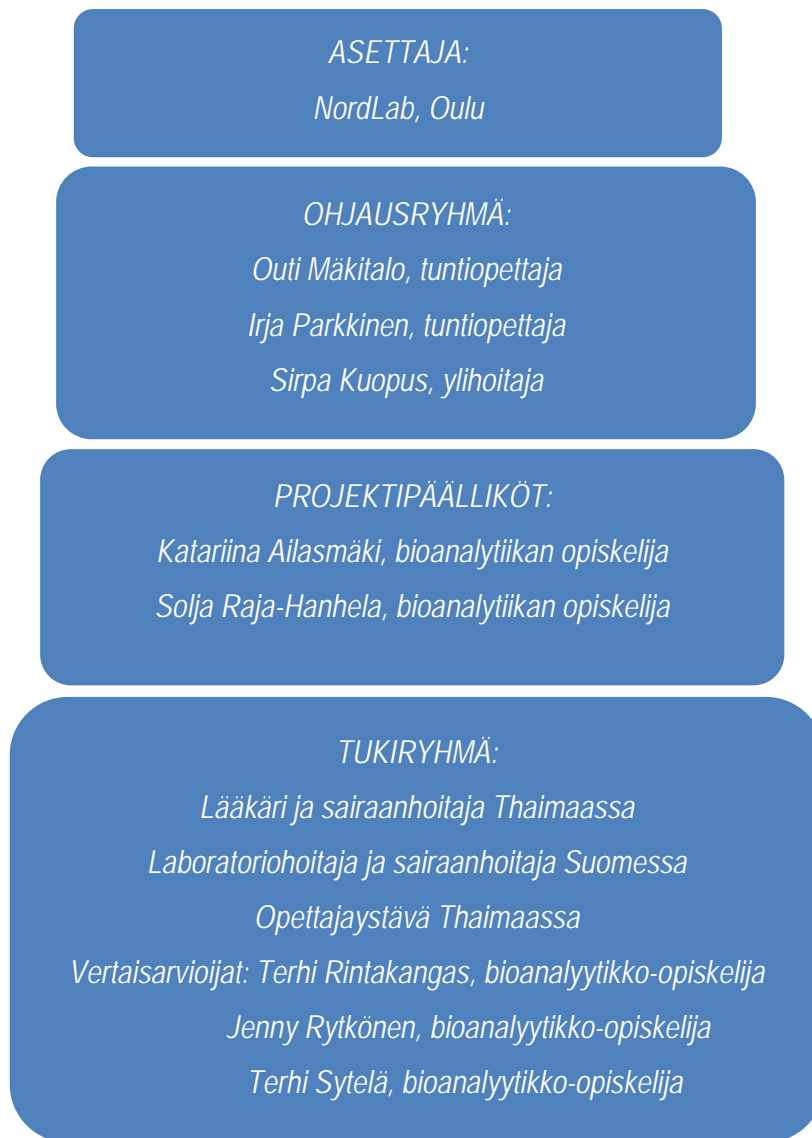
Opinnäytetyötä varten haastateltiin thaimaalaista lääkärää, laboratoriohoitajaa ja kahta sairaanhoitajaa, joilta saatiin tietoa Thaimaassa käytössä olevasta perusvirtsanäytteenoton ohjeistuksesta. Haastattelut tehtiin puhelimen välityksellä kesällä 2014. Haastatteluihin osallistuville henkilöille kerrottiin haastattelun tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteuttamisesta. Haastattelun kysymykset mietittiin etukäteen.

Käännetyin thaikielisen perusvirtsanäytteenotto-ohjeen tarkistuksen teki Thaimaassa työskentelevä lääkäri ja sairaanhoitaja sekä toisen opinnäytetyöntekijän thaimaalainen opettajaystävä. Lisäksi Suomessa ohjeen tarkistivat NordLabissa työskentelevä thaimaalainen laboratoriohoitaja ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevä thaimaalainen sairaanhoitaja. Heiltä saatiin tietoa thaikielisen virtsanäytteenotto-ohjeen ammattikielisyydestä ja mahdollisista korjaustoimenpiteistä.

Thaikielisen perusvirtsanäytteenotto-ohjeen käytettävyyttä arvioitiin esitestaamalla ohjetta Suomessa asuvilla thaimaalaisilla kyselylomakkeen (liite 4) avulla. Kyselytutkimuksella saatiin kerättyä tietoa thaikieliseksi käännetyn perusvirtsanäytteenotto-ohjeen luotettavuudesta, kielellisestä ymmärrettävyydestä ja oikeellisuudesta. Kyselylomakkeen kysymykset mietittiin ensin suomeksi, sen jälkeen toinen opinnäytetyöntekijöistä käänsi ne thaikielelle.

9.1 Toiminnallinen organisaatio

Opinnäytetyön toimeksiantaja, NordLab, on Pohjois-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, joka on aloittanut toimintansa 1.1.2013. NordLabin omistavat Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä, Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidon kuntayhtymät sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. NordLabin aluelaboratoriot sijaitsevat Kajaanissa, Kemissä, Kokkolassa, Oulussa ja Rovaniemellä. (NordLab 2014, viitattu 30.3.2015.) Opinnäytetyön ohjaajia olivat bioanalytiikan tuntiopettajat Outi Mäkitalo ja Irja Parkkinen sekä NordLabin ylihoitaja Sirpa Kuopus (kuvio 6).



KUVIO 6. Toiminnallinen organisaatio

9.2 Esitestauksen toteuttaminen

Esitestauksessa osallistujat arvioivat thaikielistä perusvirtsanäytteenotto-ohjetta vastaamalla erillisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeet laadittiin sekä suomen- että thaikielelle. Kyselylomakkeita ja thaikielelle käännetyn perusvirtsanäytteenoton potilasohjeita jaettiin 21:lle Oulussa asuvalle thaikieliselle henkilölle. Kyselylomakkeen täyttö tapahtui anonymisti ja täten yksilönsuojaa kunnioittavasti. Kyselylomakkeen täytettyään vastaajat laittoivat lomakkeen suljettavaan kirjekuoreen.

Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Puolistrukturoidussa haastattelussa suurin osa kysymyksistä on strukturoituja kysymyksiä, mikä tarkoittaa sitä, että kysymykset ja niihin tulevat vastausvaihtoehdot on rakennettu etukäteen tarkasti, mutta kuitenkin lomakkeella voi olla myös kokonaan avoimia kysymyksiä. Tällaisella haastattelulomakkeella voidaan saada esille myös mahdollisia uusia asioita. (Tilastokeskus 2015, viitattu 29.10.2015.) Lomaketutkimuksissa on pyrittävä tutkimustehtävän kannalta kattavaan, mutta samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun.

Kyselylomakkeen laatimisessa on kiinnitettävä huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja kysymysten määrään. Kysymysten laadinnassa on pyrittävä käyttämään yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä kieltä. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen, ymmärrettävä ja selkeä, jotta kyselyn validiteetti ja reliabiliteetti olisivat korkeat. Avoimia kysymyksiä oli vain kaksi, jotta vastausten lukeminen helpottui ja ei syntynyt tulkintavirheitä. Avointen kysymysten avulla kyselyyn osallistuneilla henkilöillä oli mahdollisuus ehdottaa parannuksia ohjeeseen ja kertoa oma mielipide thaikielisestä perusvirtsanäytteen potilasohjeesta. Lisäksi kyselylomakkeessa oli viisi monivalintakysymystä, joissa vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi. Kyselylomakkeen ensimmäiset kolme kysymystä aloitettiin vastaajien taustatiedoilla. Taustatiedot koskivat vastaajien ikää, sukupuolta ja koulutusta. Näiden kysymysten avulla saatiin kerättyä otoksen ikä- ja sukupuolijakaumat. Seuraavien kahden kysymyksen avulla selvitettiin thaikielisen potilasohjeen selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta.

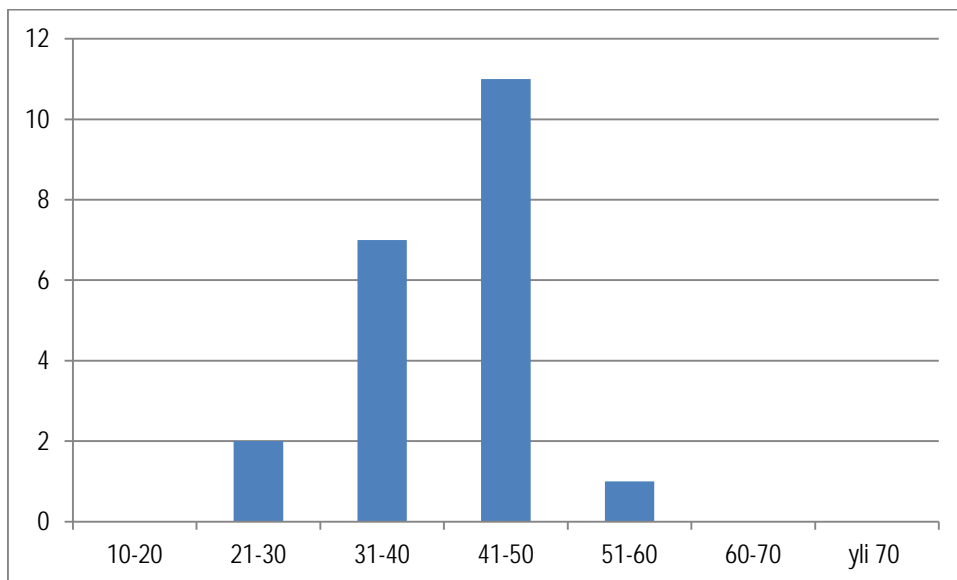
Kyselyyn liitettiin saatekirje (liite 2), jossa vastaajille annettiin tietoa kyselystä ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeen sisältö tulee esittää hyvällä asiatyylillä sekä yleiskielellä. Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hänen mielipiteitään ja vastauksia käytetään. (Vilkkä 2007, 65, 81.)

9.3 Esitestauksen analysointi ja tulokset

Tulokset esitettiin kuvaamalla kyselyyn osallistuneiden henkilöiden taustatiedot, potilasohjeen ymmärrettävyys ja selkeys kuvioina. Avoimet kysymykset esitettiin taulukoina. Kyselytutkimukseen vastasi määräaikaan mennessä kaikki 21 vastaajaa. Vastaajien määrä oli arvioitua suurempi. Kyselytutkimuksen tulokset käännettiin suomenkielille tiedon käsittelyn helpottamiseksi ja tulokset kirjattiin käyttämällä Microsoft Excel 2010 -ohjelmaa tulosten havainnollistamiseksi kuvioiden ja taulukoiden avulla.

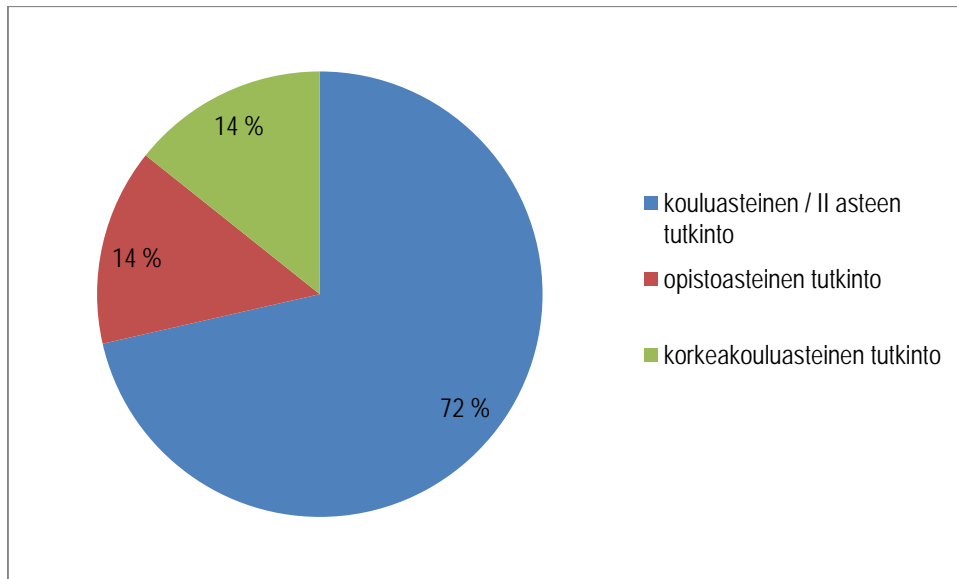
9.3.1 Taustatiedot

Suurin osa (11 henkilöä) kyselyyn vastanneista oli iältään 41–50-vuotiaita. Toiseksi suurin kyselytutkimukseen vastannut ikäryhmä olivat 31–40-vuotiaat, joita oli seitsemän. Vastaajista kolme kuului muihin ikäryhmiin. Vastaajien ikäryhmät on esitelty kuviossa 7. Kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt olivat naisia. Valitettavasti kyselytutkimus ei tavoittanut yhtään miestä tai kukaan miehistä ei halunnut vastata kyselyyn määräaikaan mennessä.



KUVIO 7. Vastaajat jaoteltuna ikäryhmän mukaan

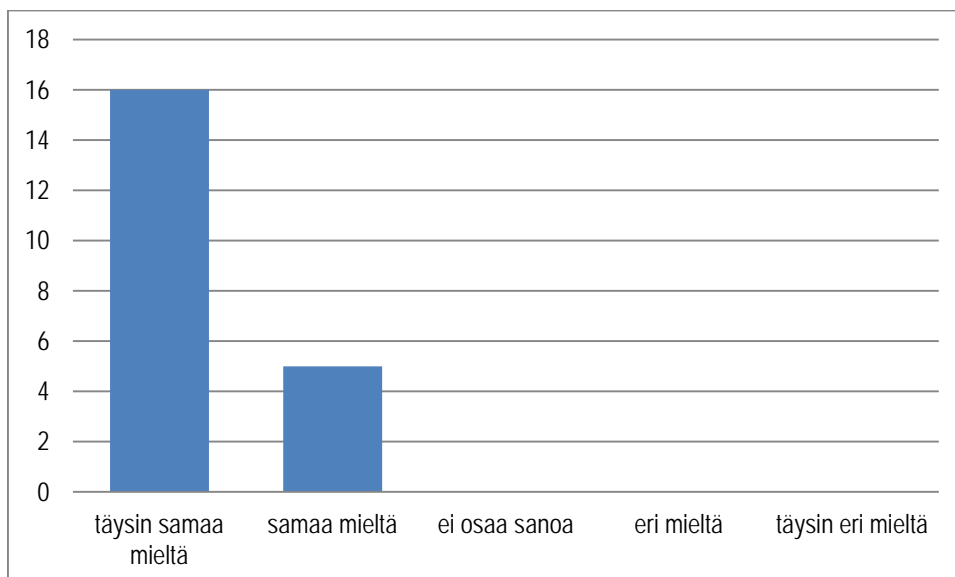
Suurimmalla osalla vastaajista, 15 henkilöllä (72 %), oli kouluasteinen/II asteen tutkinto. Vastaajista kolme (14 %) oli opiskellut opistoasteisen tutkinnon ja kolme (14 %) oli suorittanut korkeakouluasteisen tutkinnon (kuvio 8).



KUVIO 8. Vastaajat koulutustason mukaan

9.3.2 Potilasohjeen ymmärrettävyys ja selkeys

Kyselytutkimuksen perusteella virtsanäytteen potilasohjeen ymmärrettävyys ja selkeys olivat onnistuneita. Vastaajista 16 (76 %) oli täysin samaa mieltä ja viisi (24 %) samaa mieltä ohjeen ymmärrettävyydestä ja selkeydestä (kuvio 9). Kaikki vastaajat vastasivat pystyvänsä antamaan virtsanäytteen ohjeen mukaan.



KUVIO 9. Vastaajat jaoteltuna potilasohjeen ymmärrettävyyden ja selkeyden mukaan

9.3.3 Kyselylomakkeen avoimet kysymykset

Lomakkeen ensimmäiseen avoimeen kysymykseen ”Mikä ohjeessa oli mielestänne epäselvää tai huonosti selitetty?” vastaajista 14 (67 %) oli vastannut taulukon 1 mukaisesti ja seitsemän vastaajaa jätti kysymykseen vastaamatta. Kaikki palaute oli positiivista; erityisesti vastaajien mielipiteissä korostui selkeys. Kukaan vastaajista ei löytänyt omasta mielestään virtsanäytteen potilasohjeesta mitään korjattavaa.

TAULUKKO 1. Mikä ohjeessa oli mielestänne epäselvää tai huonosti selitetty?

Potilasohje on selkeä ja helposti ymmärrettävä.
Luin ja ymmärsin hyvin.
Potilasohje on todella hyvä ja siitä saa hyvän käsityksen miten tutkimus tehdään.
Ei ole mitään korjattavaa.
Ei tarvitse korjata mitään.
Ei ole.
Ei ole.
Selkeä.
Selkeä, ei tarvitse korjata.
Ei tarvitse korjata, selkeä.
Erittäin selkeä.
Potilasohje on selkeä.
Selkeä.
Ei ole.

Lomakkeen toiseen avoimeen kysymykseen ”Oma mielipiteenne potilasohjeesta” oli vastaajista 11 (52 %) kirjoittanut vastauksen taulukon 2 mukaisesti ja 10 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Mielipiteissä ilmeni selvästi vastaajien tiedonsaannin lisääntyminen oikein annettavasta virtsanäytteestä äidinkielen ohjeen avulla.

TAULUKKO 2. Oma mielipiteenne potilasohjeesta

Potilasohje on täydellinen.
Hyvät ohjeet.
Selkeä.
Potilasohjeesta sai hyvin tietoa.
Thai-kielinen ohje auttoi minua ymmärtämään paremmin. Kiitoksia.
Tosi hyvä.
Erittäin hyvä.
Potilasohje on helposti ymmärrettävä.
Potilasohje on todella hyvä.
Selkeä.
Potilasohje on tärkeä thaimaalaisille, koska suomalaisen hoitajan ohjeen voi ymmärtää väärin. Luin ja ymmärsin hyvin.
Kuvat auttoivat ymmärtämään hyvin.

9.4 Esitestauksen johtopäätökset

Esitestauksella saatiin tietoa perusvirtsanäytteenotto-ohjeen kääntämisen onnistumisesta ja tarpeellisuudesta thaikielelle. Kyselyn mukaan thaikieliselle perusvirtsanäytteenoton potilasohjeelle oli tarvetta, koska se auttoi ymmärtämään paremmin laadukkaan virtsanäytteen annon ja kuvat selkeyttivät asiaa paljon. Thaikielistä perusvirtsanäytteenotto-ohjetta pidettiin ymmärrettävänä, havainnollisena, helppolukuisena ja hyödyllisenä.

Kyselyyn saatiin vastauksia arvioitua enemmän. Kyselyyn vastaamisen ollessa verrattain vähän aikaa vievä, vastaajia oli helppo saada. Toinen syy korkeaan vastausten määrään oli varmasti ollut perusvirtsanäytteenotto-ohjeen merkityksen ymmärtäminen. Kyselyn mukaan omalla äidinkielellä saatu ohjeistus luo turvallisuuden tunnetta ja parantaa potilasturvallisuutta testitulosten laadun parantuessa. Kysely oli mielestämme onnistunut ja jokaisella kysymyksellä saatiin arvokasta tietoa. Ainoa kyselytutkimuksen laatua heikentävä seikka oli sukupuolijakauma. Kaikki vastanneet olivat naisia, emme onnistuneet tavoittamaan yhtään miestä vastaamaan kyselyyn. Perusvirtsanäytteen potilasohjetta kiiteltiin selkeydestä erityisesti kuvien osalta. Kuvallisen materiaalin käyttö potilasohjauksessa lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin täsmällisyyttä, huolellisuutta ja hyviä tutkimustapoja. Viittaukset lähdekirjallisuuteen tehtiin asiallisella tavalla. Tietoa haettiin useista eri lähteistä ja työssä käytettiin mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista lähdeaineistoa. Opinnäytetyössä pyrittiin ottamaan huomioon materiaalien käytettävyyden ja tarkoituksenmukaisuus. Työn raportoinnissa noudatettiin Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita.

Suomenkielistä ohjemateriaalia oli saatavilla paljonkin, mutta halusimme ottaa esille muita kieliä ja valitsimme thaikielen, koska on osoittautunut, että tälle kielelle voisi olla tarvetta, koska thaikielisen väestön määrä on lisääntynyt maahanmuuton kautta. Käyttökelpoisia virtsanäytteenotto-ohjeita thaikielelle ei vielä ole olemassa ja mahdollisesti tulkillekin spesifisen kielen kääntäminen voi olla haasteellista. Kun kieli on virallista ja asiantuntijoiden tarkastamaa, se on luotettavaa, lisää potilasturvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Lisäarvona toimivalle perusvirtsanäytteenoton potilasohjeelle ja -ohjaukselle voidaan pitää kustannustehokkuutta vähentyneiden uusintatutkimusten muodossa.

Ohjeen luotettavuutta lisäsi se, että thaikielisen perusvirtsanäytteenotto-ohjeen mallina toimi NordLabin virallinen suomenkielinen perusvirtsanäytteenotto-ohje. Käännöksessä sisältö pysyi samankaltaisena ja siinä käytettiin asiakieltä, mutta kulttuurillisista ja kielellisistä eroista johtuen ohje poikkesi alkuperäisestä lauserakenteiden osalta. Tekijänoikeuksia ei loukattu kuvien käytössä, koska potilasohjeessa käytetyt kuvat ovat NordLabin omaisuutta.

Thaikielisen perusvirtsanäytteenoton potilasohjeen luotettavuutta lisättiin tarkistuttamalla kieliasu ja sisältö thaimaalaisilla sekä suomalaisilla terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Thaimaalainen lääkäri ei halunnut nimeään julkiseksi, nimi ja yhteystiedot on annettu opinnäytetyön ohjaajille.

Thaikielisen perusvirtsanäytteenotto-ohjeen uskottavuutta ja laadullisuutta pyrittiin lisäämään käytettävyyden arvioinnilla. Käytettävyyttä arvioitiin esitestaamalla virtsanäytteenotto-ohjetta 21 thaimaalaisella henkilöllä kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen positiivinen palaute varmisti po-

tilasohjeen luettavuuden ja ymmärrettävyyden. Kyselytutkimuksen kokonaisluotettavuus voitiin todeta siten, että kaikki tarvittava tieto oli mukana mittauksessa, mitattavat asiat oli määritelty yksiselitteisesti ja täsmällisesti, tulokset olivat tarkkoja ja toistettavia sekä tietojen syöttö tehtiin huolellisesti ja tarkistettiin ennen tallentamista (Vilka 2007, 149, 152–154). Luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselyyn osallistuneet henkilöt osallistuivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Kyselyssä noudatettiin hyvää tietojenkäsittelytapaa ja huomioitiin salassapito- ja suojaamisvelvoitteet. Informoimme kyselyyn osallistuneita henkilöitä saatekirjeessä keitä olemme, mitä tutkimme ja miksi tutkimme. Kyselylomakkeista saadut tulokset raportoitiin opinnäytetyöhön rehellisesti ja tarkasti, mikä lisäsi opinnäytetyön oikeudenmukaisuutta. Saatekirje ja kyselylomake tehtiin myös suomenkielille (liite 1 ja 3), jotta ohjaushenkilöt ja vertaisarvioijat pystyvät tarkistamaan kyselyn asianmukaisuuden ja oikeellisuuden. Thai-kielisen perusvirtsanäytteenotto-ohjeen lopullista testausta käytännössä emme suorittaneet ajan puutteen vuoksi.

10.2 Opinnäytetyön arviointi

Thai-kielisestä perusvirtsanäytteenoton potilasohjeesta tehtiin informatiivinen ja helposti luettava noudattaen NordLabin uutta dokumenttimallia. Suomenkielisen perusvirtsanäytteenoton potilasohjeen kääntäminen vieraalle kielelle oli haastavaa. Suora käännös ei useinkaan ole toimiva, vieraalle kielelle käännetyn ohjeen asiasisällön tulisi olla sama luotettavuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Erityistä huomiota tuli kiinnittää ohjeessa käytettävään sanastoon; thai-kielinen ohje ei sisällä ammattisanoja ja sanasto on valittu siten, että luettavuus ja ymmärrettävyys ovat riittävät kaikille asiakkaille koulutustaustasta riippumatta.

Saavutimme mielestämme tavoitteet hyvin ja onnistuimme tuottamaan tutkimustehtävän mukaisen tuotoksen. Thai-kielisestä perusvirtsanäytteenotto-ohjeesta saatiin selkeä, johdonmukainen ja ymmärrettävä. Ohjetta kiiteltiin kuvien osalta, koska ne selkeyttivät asiaa ja auttoivat ymmärtämään paremmin laadukkaan virtsanäytteen annon. Thai-kielistä perusvirtsanäytteenotto-ohjetta pidettiin hyödyllisenä ja omalla äidinkielellä annettu ohjeistus edistää potilasturvallisuutta, lisää virtsanäytteenoton tutkimusten laatua ja tulosten luotettavuutta. Thai-kielinen perusvirtsanäytteenotto-ohje auttaa myös laboratoriohoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia palvelemaan thai-kielisiä potilaita paremmin ja parantamaan heidän asiakaspalveluaan, koska kirjallinen ohje helpottaa ohjaustoimintaa, toimii suullisen ohjauksen tukena ja lisää potilaan yhteistyöhalukkuutta. Aihe on lisäksi ajankohtainen, koska maahanmuuton kasvaessa monikulttuurisuus maassamme lisääntyy ja

sen myötä kulttuurisen osaamisen ja ymmärtämisen kehittämiseksi on tarvetta. Opinnäytetyössä tekijöiden omat tavoitteet täyttyivät myös, sillä tämän työn avulla lisäsimme ammatillista osaamistamme, opimme laatimaan potilasohjeita ja paransimme valmiuttamme eri kulttuuritaustaisten potilaiden ohjaamiseen sekä ymmärtämään kulttuurisen kompetenssin merkityksen hoitotyössä.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tuoda esille myös suomalaisen ja thaimaalaisen kulttuurin eroja virtsanäytteenoton potilasohjeessa ja -ohjauksessa. Suomalainen potilasohje oli kirjoitettu yksiselitteisesti, tarkasti ja sisälsi useita ymmärtämisen kannalta tärkeitä kuvia. Thaimaalainen ohje oli lyhyt, epätarkka ja kuvia ei käytetty kulttuurivaikutuksen vuoksi. Thaimaassa potilasta ohjataan suullisesti, kirjallisia ohjeita ei yleensä anneta asiakkaalle, ja virtsanäytteenotto tapahtuu yleensä laboratoriossa tai sairaalassa. Tämä parantaa luotettavuutta virtsanäytteenotossa ja kustannustehokkuutta näytteenoton onnistuessa ohjatusti ensimmäisellä kerralla sekä välttämällä ylimääräiset virtsanäytteenotot. Tällä tavoin voidaan sulkea pois myös ympäristöstä johtuvia virheitä, sillä näytteen kuljettaminen trooppisissa olosuhteissa on haastavaa. (Baimontha, haastattelu 9.6.2014.)

Tehtävät pyrittiin jakamaan tasapuolisesti. Raporttia tehtiin yhdessä sekä kumpikin teki myös omaa osuuttaan, tiedot koottiin ja mahdolliset päällekkäisyydet poistettiin. Toinen opinnäytetyöntekijöistä käänsi suomenkielisen potilasohjeen perusvirtsanäytteenotosta thaikielelle ja hankki tietoa thaimaalaisten terveydenhuoltoalan ammattilaisten kautta. Lisäksi tehtiin kyselylomake thaikielisestä perusvirtsanäytteenoton potilasohjeesta Oulussa asuville thaimaalaisille ja tulokset koottiin kuvioidiksi ja taulukoiksi. Muutoksia thaikieliseen ohjeeseen ei tarvinnut tehdä. Oman haasteen thaikieliseen perusvirtsanäytteenoton ohjeen tekemiseen toi NordLabin perusvirtsanäytteenotto-ohjeen mallin vaihtuminen uuteen kesällä 2015. Olimme jo ehtineet kääntää ja luoda esiversion vanhan mallin pohjalta.

Opinnäytetyön tekemisessä koimme parityöskentelyn hyvänä asiana, koska pystyimme vertailemaan tietoa ja käytännön työtä yhdessä, jakamaan tehtäviä ja ideoimaan sekä tarkastelemaan toistemme tekstiä kriittisesti ja antamaan rakentavaa palautetta. Opinnäytetyöprosessin aikana pystyimme huomioimaan myös omaa työskentelytapaamme. Perehtymällä ja omaksumalla hake-
maamme tietoon olemme pystyneet syventämään omaa ammatillista tietoperustaa.

Puhelinhaastattelun avulla saimme hyvin opastusta ja neuvoja thaimaalaisen kunnallisen sairaalan lääkäritä, sairaanhoitajalta ja laboratoriohoitajalta heidän toiminnastaan ja potilaiden ohjauksesta.

Yksityisestä sairaalasta tietoa potilasohjeista ei ollut niin helposti saatavissa, koska tieto ei ole heillä julkista.

Uskomme, että laatimamme thaikielinen perusvirtsanäytteenoton potilasohje on hyödyllinen monille. Eniten ohjeesta hyötyvät Suomessa asuvat thaimaalaiset, joiden suomenkielentaito ei ole vielä riittävä suomenkieliseen ohjeeseen. Toiseksi ohjeesta hyötyvät terveydenhuollon ammattilaiset ohjausvalmiuden ja asiakaslähtöisyyden parantuessa, ja kolmas ohjeesta hyötyvä taho on NordLab tarpeettomaksi käyvän tulkkauspalvelun sekä parantuneen virtsanäytteen luotettavuuden myötä. Lisäksi työstä hyödynnämme me opinnäytetyöntekijät ammatillisen kehittymisen kautta sekä Thaimaaseen harjoitteluun lähtevät terveydenhuoltoalan vaihto-opiskelijat, jotka työtä hyödyntämällä voivat ymmärtää thaikulttuuria sekä kulttuurisia eroja ja niiden vaikutuksia hoitotyössä.

10.3 Oma ammatillinen kasvu

Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme aikataulun suunnittelua, tieteellistä kirjoittamista ja ohjeiden laatimista. Perehdyimme teorian kautta virtsan perustutkimuksiin, suulliseen ja kirjalliseen potilasohjaukseen, kulttuuriin ja sen vaikutukseen ohjauksessa. Opimme hakemaan tutkittua tietoa ja hyödyntämään sitä opinnäytetyössämme. Tutustuimme sosiaali- ja terveysalaa ohjaavaan lainsäädäntöön ja bioanalyytikon eettisiin ohjeisiin. Bioanalyytikon työkuvaan voi kuulua työohjeiden tekeminen, johon saimme hyvää harjoitusta tämän opinnäytetyöprosessin kautta. Opinnäytetyön aihe motivoi meitä parantamaan ja kehittämään ohjaustoimintaamme tulevana ammattilaisina. Kääriäisen (2007, 120) mukaan jokaisen potilasta ohjaavan tulisi tunnistaa ja tiedostaa omat ohjausta koskevat lähtökohtansa, kuten mitä ohjaus on, miten potilasta ohjataan ja miksi. Terveydenhuoltoalan ammattilaiselta vaaditaan vuorovaikutus-, kuuntelu- ja havainnointitaitoja potilasohjauksessa ja ohjauksen tavoitteiden sekä myönteisten tuloksien saavuttamiseen. Potilaan on tärkeää saada ohjeistusta niin, että hän ymmärtää asian hoidon laadun ja tulosten luotettavuuden kannalta.

Työharjoitteluiden ja kesätöiden avulla saimme tietoa siitä, kuinka tärkeää on potilaan ohjaaminen, jotta saadaan luotettavia laboratoriotutkimustuloksia. Suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja lisää potilaan motivaatiota luotettavan näytteen antamiseen. Lisäksi tämän opinnäytetyön kautta sekä harjoittelussa mikrobiologian laboratoriossa tekemällä virtsaviljelilyitä huomasimme sen, kuinka tärkeää laadukkaan virtsanäytteen saaminen on potilaan hoidon

kannalta. Vain laadukkaasta virtsanäytteestä voidaan saada luotettavia tuloksia ja potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ajoissa.

Opinnäytetyö oli kehittävä ja haastava, se lisäsi tutkivaa ja kehittävää työtettä, tietopohjan vahvistumista, taitojen kehittymistä ja ammatillista asiantuntijuuden kasvua. Aiheena opinnäytetyö oli mielenkiintoinen, koska oli pohdittava ohjeistuksen sisältöä, selkeyttä ja merkitystä maahanmuuttajapotilaalle ja ymmärrettävä kulttuurin vaikutus hoitotyössä. Asiakslähtöisyys, ohjauskyky ja kulttuurisen kompetenssin ymmärtäminen ovat tärkeä osa tulevaa työtämme ja ne vahvistuivat tämän työn tekemisessä. Vahvuutena näemme oman oppimisen potilasohjauksen ja -ohjeiden tärkeydestä ja merkityksestä laboratoriotoinnassa ja tuloksien luotettavuudessa. Lisäksi työ lisäsi teoreettista osaamistamme virtsanäytteiden laadun ja siihen vaikuttavien tekijöiden arvioinnista.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötämme voisi kehittää edelleen mielestämme kolmella eri tavalla: mahdollisuus selvittää käytännön kokemuksia thaikielisestä perusvirtsanäytteenoton potilasohjeesta, muitakin potilasohjeita voisi laatia thaikielellä tai potilasohjeita voisi laatia jollakin toisella maahanmuuttajien yleisesti käyttämällä kielellä. Tutkimusaiheena voisi olla myös thaikielisten henkilöiden kokemukset laboratorioden palveluista.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy.

Anderson, V. 2008. Customer Service and It's Importance in the Clinical Laboratory. Lab Medicine vol. 39, number 4. Viitattu 15.4.2015, <http://labmed.ascpjournals.org/content/39/4/197.full.pdf+html?sid=fedb83c3-e585-409d-b665-d630ab671944>.

Arkham Enterprises 2015. Thaimaan kulttuuri. Viitattu 16.8.2015, <http://www.muutathaimaan.fi/thaimaan-kulttuuri/>.

Baimontha, P. 2014. Sairaanhoidaja, Bangkok Rayong Hospital. Puhelinhaastattelu 9.6.2014.

Bumrungrad International Hospital 2014. Viitattu 21.6.2014, <https://www.bumrungrad.com/en/contact-us/contact-details>.

Countries and their cultures 2015. Thailand. Viitattu 15.10.2015, <http://www.everyculture.com/Sa-Th/Thailand.html>.

Delanghe, J. & Speerkaert, M. 2014. Preanalytical requirements of urinalysis. Biochemia Medica. Viitattu 10.8.2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3936984/>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskelinen, S. 2012. Virtsan kemiallinen seulonta (U-KemSeul). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.1.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03151.

Eskelinen, S. 2014. Virtsan bakteeriviljely (U-BaktVi). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.1.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03153.

Garza, D. & Becan-McBride, K. 2010. Phlebotomy Handbook. Blood Specimen Collection from Basic to Advanced. 8. painos. New Jersey. Pearson Education Inc.

Hallikainen, R., Kaila, K., Kuopus, S., Natri, P., Kauppila, J. & Huotari, V. 2014. Kertavirtsanäytteet. Näytteenoton käsikirja. NordLab. Viitattu 10.8.2015, http://www.nordlab.fi/sites/default/files/pdf_uploads/kertavirtsanaytteet.pdf.

Hoitotyön suositus 2015. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 8.10.2015, http://www.hotus.fi/system/files/suositus_n%c3%84ytteenotto_8_10_15_linkit.pdf.

Hupli, M. (toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:45. Turku.

Huslab 2015. Partikkelien peruslaskenta, koneellinen, virtsasta. Viitattu 29.10.2015, <http://huslab.fi/ohjekirja/20033.html>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16). Viitattu 17.8.2015, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167.

Infopankki 2014a. Suomalainen tapakulttuuri. Viitattu 5.4.2015, <http://www.infopankki.fi/fi/tietoa-suomesta/perustietoa-suomesta/kulttuurit-ja-uskonnot-suomessa/suomalainen-tapakulttuuri>.

Infopankki 2014b. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus Suomessa. Viitattu 5.4.2015, <http://www.infopankki.fi/fi/tietoa-suomesta/suomalainen-yhteiskunta/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus-suomessa>.

Jaakkola, M. 2008. Virtsan perustutkimuksen näytteenoton laatutekijät ja niiden ongelmat. Moodi 3 (1) 41-42. Helsinki: Labquality Oy.

Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveystieteen laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 15.4.2015, http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597.

Korhonen, S. & Rönkkö, T, 2004. Virtsan perustutkimukset. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, terveysala.

Korhonen, U. 2014. Bioanalyttikko-opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kouri, T. 2013. Virtsan perustutkimukset ja bakteeriviljely. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Viitattu 28.1.2015, <http://www.terveysportti.fi>.

Kouri, T., Anttinen, J., Icen, A., Ikaheimo, R., Irjala, K., Kontiainen, S., Koskimies, O., Lipponen, P., Penttilä, I., Siitonen, A. & Siukola, A. 1999. Suositus virtsan perustutkimuksia ja bakteeriviljelyä varten. Moodi 7/1999. Helsinki: Labquality Oy.

Kouri, T. & Pohjavaara, S. 2002. Virtsan mikroskopialöydösten kliininen merkitys .Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 118(18):1845-1855. Viitattu 28.1.2015, http://www.duodecim-lehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/web/guest/arkisto.jsessionid=02AF4BD11747285C22F89264CCA91C08?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93157.

Kuntaliitto 2015. Laboratoriotutkimusnimikkeistö 2015. Viitattu 12.10.2015, <http://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot/luokitukset/laboratoriotutkimusnimikkeisto/Sivut/default.aspx>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito –suositus 2013. Virtsatieinfektiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis D937. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 2006/10, 6-9.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Torppa, K. & Ukkola, L. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18, 4-13.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lewis, R. 2006. When Cultures Collide: leading across culture. Third Edition. London: Nicholas Brealey International.

Liimatainen, O. 2010. Laboratorioprosessin laatu; mistä elementeistä laatu koostuu. 1/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008. Oulun yliopistopaino.

Lumio, M. 2011. Hymyn takana – thaimaalaiset maahanmuuttajat, viranomaiset ja kotoutuminen. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 93. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Miettinen, A. 2015. Maahanmuuttajat. Väestöliitto. Viitattu 24.2.2015, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/.

Moilanen, H. 2015. Opinnäytetyö – virtsatutkimusten määrä. Tutkimuskoordinaattori, NordLab. Sähköpostiviesti 2.11.2015.

Mundt, L. A. & Shanahan, K. 2011. Graff's Textbook of Routine Urinalysis and Body Fluids. 2. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a wolters kluwer business.

Nakornping Hospital 2015. Vuorovaikutus potilaan kanssa. Viitattu 21.11.2014, http://www.nkp-hospital.go.th/institute/mededcenter_sry/A-varawut/on9/kansusanpeantan5.pdf.

NordLab 2014. NordLab. Viitattu 30.3.2015, <http://nordlab.fi/fi/nordlab>.

Norrarat, K. 2014. Sairaanhoidaja, Chiang Rai Hospital. Puhelinhaastattelu 20.6.2014.

Oja, P. 2010. Significance of customer feedback. An analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory. Väitöskirja. Universitas Ouluensis.

Pohja-Nylander, P. 2012. Potilaan ohjaus näytteenottoon valmistautumisessa. Huslab. Viitattu 28.3.2015, http://huslab.fi/preanalytiikan_kasikirja/potilaan_esivalmistelu/potilaan_ohjaus_naytteenottoon_valmistautumisessa.pdf.

Rantapallo 2013. Thaimaan tapakulttuurin ABC – hymyilevä pärjää Thaimaassa. Viitattu 15.2.2015, <http://www.rantapallo.fi/kulttuuri-nahtavyynet/thaimaan-tapakulttuurin-abc-hymyileva-parjaa-thaimaassa/>.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Rättälä, M. 2014. Suomeen tulevien thaipoimijoiden määrä vähenee. Kaleva 4.5.2014. Viitattu 15.2.2015, <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/suomeen-tulevien-thaipoimijoiden-maara-vaheenee/663395/>.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Shinyella, T. 2012. Kaksikulttuurista arkea suomalais-thaimaalaisissa lapsiperheissä. Selvitys suomalais-thaimaalaisten lapsiperheiden tilanteesta sekä erityispiirteistä, -tarpeista ja -haasteista. Viitattu 5.4.2015, http://www.familiacub.fi/duo_suomi-thai_selvitys.pdf.

Siloaho, M. 2006. Utilization of Quality Management Systems in Finnish Medical Laboratories. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Sinervo, T. 2014. Eri standardien vaatimusten sovittaminen yhteen laadunhallintajärjestelmään vaatii asiantuntemusta. Moodi 6/2014. Helsinki: Labquality Oy.

Sisäasiainministeriö 2013. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 – työryhmän ehdotus. Maahanmuutto. Sisäasiainministeriön julkaisuja 5/2013. Helsinki.

Suomen Bioanalyttikoliitto ry. 2006. Bioanalyttikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet.

Tablelands Regional Council Community Partners Program (CPP) 2012. THAI – Cultural profile. Viitattu 15.2.2015, <http://www.trc.qld.gov.au/sites/default/files/Thai%20Cultural%20ProfileFinal%201e.pdf>.

Tapola, H. 2004. Tutkimuspyyntö ja potilaan valmistautuminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Teoksessa Penttilä, I. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 20–24.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina. Viitattu 15.2.2015, <http://kettu.sosiaaliportti.fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat-sosiaali-ja-terveystalveluiden-asiakkaina.html>.

Tilastokeskus 2014a. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Siviilisäädyn muutokset. Solmitut avioliitot puolisoitten kansalaisuuden mukaan 1987 - 2013, mies tai molemmat Suomessa asuvia. Viitattu 28.1.2015, http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/ssaaty/ssaaty_fi.asp.

Tilastokeskus 2014b. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Väestörakenne. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990-2014. Viitattu 28.1.2015, http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp.

Tilastokeskus 2015. Puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 29.10.2015, <https://www.stat.fi/virsta/tke-ruu/04/02/>.

Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tuokko, S. 2010. Esivalmistelut. Teoksessa O. Niemelä & K. Pulkki (toim.). Laboratoriolääketiede – Kliininen kemia ja hematologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 23–25.

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2009. Kliiniset laboratorionäytteet - opas näytteidenottoa varten. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.4.2015, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

UTCC University of the Thai Chamber of Commerce 2015. Uskonnollisia uskomuksia. Viitattu 1.9.2015, <http://department.utcc.ac.th/thaiculture/index.php/culture/23-2013-03-06-07-33>.

Valta, M. 2011. Voimavaraistava potilasohjaus – kirjalliset potilasohjeet. VeTePO-osahanke -julkaisu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 18.9.2015, <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Etene-julkaisuja II. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otava.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Werner, U. 2013. Learn speaking Thai Language. Viitattu 1.9.2015, <http://learnspeakingthailanguage.org/>.

LIITTEET

Liite 1. Suomenkielinen saatekirje

Liite 2. Thaikielinen saatekirje

Liite 3. Suomenkielinen kyselylomake

Liite 4. Thaikielinen kyselylomake

Liite 5. Thaikielinen keskivirtsanäytteenotto-ohje

Hei!

Olemme bioanalyttikko-opiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymälle (NordLab). Aiheenamme on potilasohje virtsatutkimuksista thaikielisille asiakkaille. Työn tavoitteena on kehittää, palvella ja parantaa thaikielisten asiakkaiden ohjausta virtsan laboratorio-tutkimuksiin ja auttaa laboratoriohoitajia thaikielisten asiakkaiden ohjauksessa.

Opinnäytetyön päätuotoksena on tuottaa thaikielinen potilasohje virtsatutkimuksista NordLabin käyttöön annettavaksi thaikieliselle asiakkaalle tarpeen mukaan. Thaikielinen potilasohje parantaa ohjeiden ymmärrettävyyttä, tutkimustulosten luotettavuutta ja toimii suullisen ohjauksen tukena.

Ohjeen laadun varmistamisessa tarvitsisimme vapaaehtoisia osallistujia. Teidän avullanne voimme tarkistaa ja arvioida thaikielisen potilasohjeen kielellistä ja selkeää ymmärrettävyyttä, oikeellisuutta ja luotettavuutta.

Teidän tehtävänänne olisi lukea potilasohje ja täyttää kyselylomake.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä niitä luovuteta eteenpäin. Kyselylomake laitetaan suljettuun kirjekuoreen.

Jokainen vastaus on erittäin tärkeä kyselyn onnistumisen ja potilasohjeen luotettavuuden ja laadun kannalta.

Kiitos yhteistyöstänne!

Kohteliaimmin,

Katariina Ailasmäki & Solja Raja-Hanhela

OAMK, Bioanalyttikko-opiskelijat

เรียน

เนื่องจากพวกเราคือนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ จาก สถาบัน Oulun ammattikorkeakoulu ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ให้กับหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (NordLab) องค์การสหประชาชาติทางภาคเหนือของฟินแลนด์ เนื้อหาของงานคือ คู่มือการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจปัสสาวะของคนไข้ แปลจากภาษาฟินนิชเป็นภาษาไทย ให้กับคนไข้ . จุดประสงค์ของงานคือ พัฒนา และ ปรับปรุง คู่มือคนไข้ในรูปแบบภาษาไทย สำหรับการเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อใช้ในการวิจัยในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำคนไข้ได้อย่างถูกต้อง

จุดประสงค์หลักของงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผลิต คู่มือวิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ในรูปแบบภาษาไทยสำหรับคนไข้ เมื่อคนไข้มีความจำเป็นต้องใช้ คู่มือคนไข้ในรูปแบบภาษาไทย มีประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจให้กับคนไข้ ซึ่งเป็นคนไทย ซึ่งมีผลทำให้ผลการตรวจ ได้ผลออกมาแม่นยำ ถูกต้องและ เชื่อถือได้ และช่วยอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ในการอธิบายให้คนไข้เข้าใจ วิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ

การตรวจสอบคุณภาพคู่มือคนไข้ ในครั้งนี้ เราต้องการขอความร่วมมือจากทุกท่าน โดยความสนใจของทุกท่าน ช่วยอ่าน และ ประเมิน คู่มือคนไข้ในรูปแบบภาษาไทยที่เราได้จัดทำขึ้นในครั้งนี้ว่า ท่านเข้าใจมากน้อยประการใด คู่มือถูกต้อง ชัดเจน และมีความเชื่อถือมากน้อยประการใด

ขอความกรุณาจากทุกท่านช่วยอ่านคู่มือคนไข้และกรุณาตอบรับแบบสอบถามด้วย รูปแบบในการตอบคำถามส่วนใหญ่เป็นแบบเลือกตอบให้ท่านเลือกกา (X) ในช่องที่มีข้อความตรงกับความเห็นของท่านและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมถ้าท่านต้องการ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องกรอกชื่อของท่านลงไปแบบสอบถามทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อถือให้กับแบบสอบถามมากยิ่งขึ้น และ

เมื่อท่านได้ตอบรับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วกรุณาใส่แบบสอบถามที่ได้รับการตอบรับแล้วลงไปในส่วนที่ส่งไปพร้อมกับแบบสอบถาม ปิดปากช่องให้เรียบร้อย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับแบบสอบถาม

ทุกๆคำตอบรับจากทุกท่านมีความสำคัญต่อ คุณภาพ และความน่าเชื่อถือของ คู่มือคนไข้ที่ทางเราได้จัดทำขึ้นเพื่อคนไทยทุกท่านเป็นอย่างมากขอพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

Katariina Ailasmäki & Solja Raja-Hanhela

OAMK, นักศึกษาเทคนิคการแพทย์

Lue thaikielinen virtsanäytteenoton potilasohje ja pohdi palveleeko potilasohje thaikielisiä asiakkaita luottavuutensa ja ymmärrettävyytensä kannalta vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Ikänne:

10-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐ yli 70 ☐

2. Sukupuolenne: ☐ nainen ☐ mies

3. Koulutus:

☐ kouluasteinen/ II asteen tutkinto

☐ opistoasteinen tutkinto

☐ korkeakouluasteinen tutkinto

4. Potilasohje oli ymmärrettävä ja selkeä

☐ täysin samaa mieltä

☐ samaa mieltä

☐ ei osaa sanoa

☐ eri mieltä

☐ täysin eri mieltä

5. Osaisitteko ottaa virtsanäytteen ohjeen mukaisesti?

☐ Kyllä ☐ Melko hyvin ☐ En

6. Mikä ohjeessa oli mielestänne epäselvää tai huonosti selitetty?

7. Oma mielipiteenne potilasohjeesta

Kiitos vastauksestanne!

แบบสอบถาม

กรุณาอ่านคู่มือคนไข้ วิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ และ ตีกริตรงว่าคู่มือนี้

มีประโยชน์มากน้อยเพียงใดต่อคนไข้ซึ่งเป็นคนไทย

เมื่ออ่านแล้วช่วยให้ท่านเข้าใจในวิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะมากน้อยเพียงใด

เมื่อเปรียบเทียบกับคู่มือต้นฉบับที่เป็นภาษาฟินนิช และกรุณาตอบรับแบบสอบถามดังต่อไปนี้ด้วย

1. อายุ

10-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐ > 70 ☐

2. เพศ

☐ ผู้หญิง ☐ ผู้ชาย

3. การศึกษา

☐ ประถมศึกษา / มัธยมตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช ปวส หรือ อนุปริญญา

☐ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

4. คู่มือคนไข้ อ่านแล้ว มีใจความชัดเจน และเข้าใจง่าย

☐ เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

☐ เห็นด้วย

☐ ไม่สามารถบอกได้

☐ ไม่เห็นด้วย

☐ ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

5. เมื่ออ่านแล้วคุณคิดว่าจะสามารถเก็บตัวอย่างปัสสาวะได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ เกือบถูกต้อง ☐ ไม่

6. คุณคิดว่ามีอะไรในคู่มือคนไข้ที่ไม่ชัดเจนและต้องการให้แก้ไขหรือไม่ ถ้ามีกรุณาระบุด้วย

7. คุณมีความคิดเห็นอย่างไรกับ คู่มือคนไข้ ถ้ามีกรุณาตอบด้วย

ขอบคุณสำหรับทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบรับแบบสอบถามเป็นอย่างดี 😊

เก็บน้ำปัสสาวะ ช่วงกลาง**การเตรียมพร้อมในการเก็บปัสสาวะสำหรับการวิจัย**

ตัวอย่าง(ปัสสาวะ)ที่ดีและน่าเชื่อถือ ควรเก็บน้ำปัสสาวะตอนเช้าหลังตื่นนอน แนะนำให้เก็บน้ำปัสสาวะหลังจากปัสสาวะครั้งสุดท้ายอย่างน้อย 4 ชั่วโมงขึ้นไป (ภายใน 4 ชั่วโมงอย่างต่ำไม่ควรจะปัสสาวะ

หลังจากนั้นจึงจะเก็บตัวอย่างปัสสาวะได้) การรับประทานอาหารและดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มทุกชนิดจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของปัสสาวะ

ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารและดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มทุกชนิดในเวลากลางคืนก่อนที่จะเก็บน้ำปัสสาวะในตอนเช้า

ผู้หญิงที่มีรอบเดือนหรือมีถุงยวดยอะซอแนะให้ใส่ผ้าอนามัยแบบสอด/ให้เปลี่ยนผ้าอนามัยใหม่ก่อนที่จะเก็บตัวอย่างปัสสาวะ

อุปกรณ์สำหรับเก็บตัวอย่าง

กระป๋องที่ใช้ในการเก็บน้ำปัสสาวะ หลอดเก็บตัวอย่าง (น้ำปัสสาวะ) 1 หลอดหรือ มากกว่านั้น รวมถึง สติ๊กเกอร์สำหรับเขียนชื่อนามสกุล ห้ามใช้ภาชนะอื่นที่ไม่ใช่กระป๋องปัสสาวะที่เจ้าหน้าที่เตรียมให้ เพราะอาจทำให้เกิดเบคทีเรียที่ส่งผลทำให้ผลการตรวจผิดพลาด

วิธีการเก็บตัวอย่าง(น้ำปัสสาวะ)

ล้างมือให้สะอาด

เปิดฝากระป๋องที่เก็บปัสสาวะ

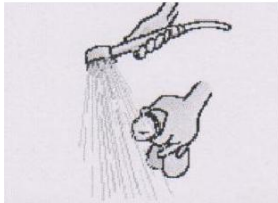


ผู้ขาย:

ร้านคิวหนึ่งหุ่มปลายของขลาดี (ปลายอวัยะเทศชาย) มาด้านหลัง

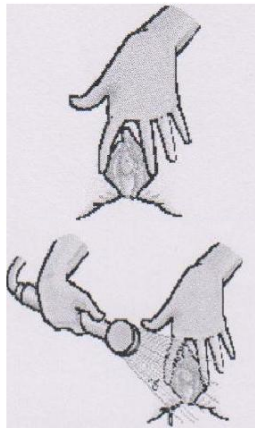
หญิง:

ใช้มือหนึ่งอย่างเคมเล็ก



ล้างบริเวณด้านนอกของปากท่อปัสสาวะให้สะอาดด้วยน้ำสะอาดจากฝักบัว ห้ามใช้สบู่ล้างหรือ น้ำยาล้าง

เช็ดให้แห้งด้วยกระดาษชำระ



ปัสสาวะช่วงต้นทิ้งไปเล็กน้อย

โดยห้ามหยุดปัสสาวะจนปัสสาวะออกมาโดยไม่ให้ขาดสายตั้งแต่ต้นจนจบ

เก็บปัสสาวะในช่วงถัดมาประมาณ 3/2 ของปริมาณกระป๋อง

ปัสสาวะช่วงสุดท้ายทิ้งไปในชักโครก ปิดฝากระป๋องให้สนิท

**เด็ก**

ถ้าเด็กมีความสามารถทำด้วยตัวเองได้ ก็ให้ใช้คู่มือของผู้ใหญ่ได้

หากเด็กต้องการความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ (เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือ พยาบาล) ผู้ช่วยล้างมือให้สะอาดก่อน หลังจากนั้นในกรณี เด็กผู้หญิงล้างอวัยวะเพศภายนอกช่องคลอด กรณีเด็กผู้ชายล้างด้านในของผิวหนังชั้นที่หุ้มปากท่อปัสสาวะเอาไว้ โดยการดึงผิวหนังมาด้านหลัง แล้วล้างปลายอวัยวะเพศให้สะอาด ด้วยน้ำ

การย้ายตัวอย่างปัสสาวะจากกระป๋องผู้หลุดเก็บตัวอย่าง

ให้ย้ายน้ำปัสสาวะจากกระป๋องผู้หลุดทันทีหลังจากเริ่มเก็บปัสสาวะ!



1. จัดวางกระป๋องเก็บตัวอย่างไว้บนโต๊ะ หลังจากนั้นเปิดพลาสติกที่ปิดรูเข็มที่จะย้ายน้ำปัสสาวะตรงฝากระป๋องเก็บตัวอย่างออก ห้ามจับต้องเข็มที่อยู่ตรงฝากระป๋อง (ดูรูปที่ 1)
2. กดฝาหลอดลงไปตรงช่องเข็มที่อยู่ตรงกลางฝากระป๋องให้สุดพื้นด้านล่างของหลุมบนฝาด้านบนของกระป๋องผู้หลุดเก็บตัวอย่าง จับหลอดไว้อย่างนั้นรอนจนกระทั่งปัสสาวะไม่เพิ่มเข้ามาในหลอดอีกแล้ว (ดูรูปที่ 2)
3. ดึงหลอดออกจากพื้นหลุมบนฝาด้านบนของกระป๋องอย่างระวังในทิศทางตรงกันข้ามกับด้านบน ถ้ามีหลอดหลายหลอดให้เก็บตัวอย่างโดยการทำในวิธีเดียวกัน
4. ผสมปัสสาวะโดยกลับหลอดไปมาอย่างเบาๆ 8-10 ครั้ง (ห้ามเขย่าหลอด) ให้ฟองปัสสาวะเคลื่อนที่จากพื้นผิวด้านบนของหลอดสู่อีกด้านหนึ่ง และให้สารกันเสียละลายเข้าเป็นเนื้อเดียวกันกับปัสสาวะ (ดูรูปที่ 3)
5. เมื่อย้ายน้ำปัสสาวะไปยังหลอดทุกหลอดเสร็จแล้ว ให้ทิ้งน้ำปัสสาวะที่เหลือในกระป๋องลงชักโครกและทิ้งกระป๋องเปล่าลงขยะ

ข้อควรระวัง! ปริมาณปัสสาวะต้องให้ถึงขีดที่บ่งบอกไว้ในหลอดข้างหลอด ถ้าปริมาณไม่เพียงพอให้เปิดฝากระป๋อง และ ฝาหลอดออก

หลังจากนั้นเทพัสสาวะเพิ่มเติมลงไปจนหลอดเก็บตัวอย่างให้เพียงพอกับปริมาณที่ต้องการ (ถึงขีดที่ระบุไว้ที่หลอดข้างหลอด) หลังจากนั้นให้ปิดฝาหลอดอย่างระมัดระวัง

หลังจากเก็บตัวอย่างที่ส่งตรวจ

เขียนชื่อนามสกุล และ หมายเลขประจำตัวประชาชน (ที่ติดอยู่บนใบขับขี หรือ บัตร Kela-kortti) รวมถึง วัน / เดือน / ปี และ เวลาที่เก็บตัวอย่าง

หลังจากนั้นติดสติ๊กเกอร์ที่ข้างหลอดเก็บตัวอย่าง กรอกข้อมูลเพิ่มเติมทั้งหมดในแบบฟอร์ม

พยายามทำทุกขั้นตอนให้เร็วที่สุดและนำตัวอย่างปัสสาวะไปมอบให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์(LAB)ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะตัวอย่างที่เก็บไว้ในหลอดเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย (U – BakVi) มีอายุการใช้งานที่ 24 ชั่วโมง และใน หลอดคัดกรองสารเคมี (U -KemSeu) มีอายุการใช้งานที่ 8 ชั่วโมงเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยอะไรให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเจ้าหน้าที่พยาบาล

กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มนี้และส่งกลับคืนให้กับเจ้าหน้าที่ห้องแลปพร้อมกับตัวอย่างน้ำปัสสาวะที่ส่งตรวจ:

ชื่อ: _____ หมายเลขประจำตัวของคุณ: _____

วันที่/เดือน/ปี ที่เก็บน้ำปัสสาวะส่งตรวจ ____/____/20__ เวลา ____.

นับเวลาจากปัสสาวะครั้งสุดท้ายก่อนที่จะปัสสาวะเพื่อเก็บตัวอย่างรวมเวลาทั้งหมดที่

☐ น้อยกว่า 4 ชม.

☐ มากกว่า 4 ชม.

คุณมีอาการของท่อปัสสาวะอักเสบหรือไม่

☐ ใช่ Kyllä

☐ ไม่ Ei

(เช่น, ปวดช่วงล่างของท้อง, ลักษณะอาการปวด แสบเวลาปัสสาวะ, ปัสสาวะบ่อยมาก, มีไข้)

ตั้งครรภ์ raskaana?

☐ ไม่ Ei

☐ ใช่ Kyllä

ใช้ยาปฏิชีวนะ หรือ ยาป้องกันระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ ก่อนเก็บปัสสาวะส่งตรวจ?

☐ ใช่

☐ ไม่ Kyllä

(Antibioottikuuri tai virtsatie-infektion estolääkitys)